

## University of Groningen

### Het groeiend jeugdzorggebruik.

Yperen, van, Tom; Van de Maat, Ans ; Prakken, Joanka

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Yperen, van, T., Van de Maat, A., & Prakken, J. (2019). *Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

#### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*



Nederlands  
Jeugdinstituut



# Het groeiend jeugdzorggebruik

Duiding en aanpak

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Groei jeugdzorggebruik: de cijfers</b>	<b>6</b>
Enorme groei 2000-2009	6
Afvlakkende groei 2000-2018	6
Geen exacte cijfers, wel onmiskenbare trend	7
<b>Hoofdoorzaak 1: Ontwikkelingen bij kinderen en opvoeders</b>	<b>9</b>
Geen toename problematiek, wel schooldruk, mediagebruik en scheidingen	9
Normaal ontwikkelingspad is hobbelig... en dat neigen we te vergeten	10
Conclusie	11
<b>Hoofdoorzaak 2: Organisatie en werking stelsel</b>	<b>12</b>
Een logische stap	12
Discussie over wat jeugdzorg is	12
Wel verantwoordelijk maar weinig sturingsmogelijkheid	12
Grote opgave neergelegd op kleine schaal	13
De drempel tot toegang verlagen	13
Zorgaanbieders onder druk	13
De winst is al ingeboekt voordat die is gerealiseerd	14
Conclusie	14
<b>Hoofdoorzaak 3: De kwaliteit van het aanbod</b>	<b>15</b>
Preventie werkt, maar de praktijk is minder rooskleurig	15
Ook jeugdzorg werkt, maar wederom is de praktijk weerbarstig	15
Besluitvorming is moeilijk	16
Conclusie	17
<b>Wat te doen (1): Visie op opgroeien en opvoeden in Nederland</b>	<b>18</b>

<b>Wat te doen (2): Vier ingrediënten voor een sterker stelsel</b>	<b>19</b>
Een sterke basis	19
Versterking preventie	20
De IJslandse preventie-aanpak	21
Versterking eerste lijn	21
Intensievere hulp met duurzame effecten	22
 <b>Wat te doen (3): Het vijfde ingrediënt: concrete kwaliteit voor de 'top tien'</b>	 <b>23</b>
Koppeling van vraagstukken en voorzieningen: een stappenplan	23
Maak het concreet: Top tien en bijzondere groepen	24
Samenhang en samenwerking – in brede zin	25
Samen lerend doen wat werkt	26
Het financiële kader	26
Ondersteunend: partnerschap, inkoopmodel en andere zaken	27
 <b>Noten</b>	 <b>28</b>

## > Colofon

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

**Auteurs** Tom van Yperen, Ans van de Maat, Joanka Prakken

**Eindredactie** Rian van Lierop

**Fotografie** Martine Hoving

**Vormgeving** Punt Grafisch Ontwerp

# Samenvatting

'Waarom heeft 1 op de 10 kinderen jeugdzorg?' 'Zorgplicht naar jeugd waarmaken ondoenlijk.' 'Ingrijpende bezuinigingen bij gemeenten doordat zorgtaken meer kosten dan begroot.' 'Water staat ons aan de lippen.' 'Miljard euro nodig om jeugdzorg maximaal te laten presteren.' 'Jeugdzorgaanbieders botsen met Eindhoven'. Deze koppen typeren de problemen in de jeugdzorg begin 2019. Het is een greep uit alle noodkreten. Extra middelen zijn inmiddels toegezegd, maar die zijn volgens de gemeenten niet voldoende. Het kabinet heeft eind 2019 verdergaande maatregelen aangekondigd om te komen tot 'faire' tarieven en om gemeenten te verplichten in regionaal verband beter samen te werken.<sup>1</sup> Gaan het extra geld en de extra maatregelen helpen?

Het Nederlands Jeugdinstituut krijgt veel vragen over waarom zoveel kinderen en jongeren in de jeugdzorg terechtkomen en wat er moet gebeuren om ervoor te zorgen dat minder kinderen en jongeren die zorg nodig hebben. Dit essay schetst ons antwoord op die vragen. Als we het daarbij hebben over jeugdzorg, bedoelen we de jeugdhulp (inclusief de jeugd-ggz), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering.

Eerst de cijfers: hoe groot is het zorggebruik eigenlijk? De algemene trend is onmiskenbaar. Het zorggebruik is in de loop der jaren sterk gegroeid: kreeg twintig jaar geleden ongeveer 1 op de 27 kinderen en jongeren jeugdzorg, nu is dat 1 op de 8. De groei zwakt wel enigszins af, maar het zorggebruik is nog steeds hoog. In dit essay wijzen we op drie hoofdfactoren van de groei:

- In de eerste plaats *ontwikkelingen in het opgroeien en opvoeden van kinderen*. Psychosociale problematiek lijkt niet toe te nemen, wel het aantal echtscheidingen, prestatiedruk en problematisch socialemediagebruik. Maar er is ook een hoge geluksnorm, gewone obstakels worden benaderd als een probleem, er is veel aandacht voor allerlei risicofactoren en beschermende factoren blijven onderbelicht. Dat alles wekt de indruk dat opgroeien en opvoeden een moeilijke onderneming is. En de verantwoordelijkheid voor het succes van die onderneming wordt vooral neergelegd bij het individuele gezin en veel minder bij de samenleving. Bij alle strubbelingen die dat oplevert, komt professionele hulp goed van pas.
- De tweede hoofdfactor is *het nieuwe stelsel*. De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten (2015) is een logische stap, maar heeft de zorgaanbieders en de gemeenten opgezaaid met een loodzware taak. De zorgaanbieders moeten meer mensen zorg bieden. Tegelijkertijd krijgen ze te maken met verschillende gemeenten met elk hun procedures en kwaliteitseisen, en met kortingen op tarieven. De gemeenten op hun beurt staan voor de opgave om het zorggebruik te verminderen door een transformatie van het stelsel. Maar ze hebben weinig invloed op de instroom via belangrijke verwijzers naar de jeugdzorg: artsen en rechters. Soms vallen er dingen onder jeugdzorg, zoals dyslexiezorg, waarvan de vraag is waarom de gemeente daarvoor verantwoordelijk is. Ook vraagt de transformatie veel investering in de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving en in preventie – en in de afbouw van intensieve zorg – terwijl gemeenten en aanbieders door een forse bezuiniging weinig investeringsruimte hebben. Dat schept de paradoxale situatie dat de vernieuwing van het stelsel moeilijk van de grond komt, waardoor een verder groeiend zorggebruik op de loer ligt.



- De derde hoofdfactor betreft *de hoge verwachtingen over en tegelijkertijd de beperkte stand van ontwikkeling van de preventie en de jeugdzorg*. Professionals lijken veiligheidshalve vaak te kiezen voor de inzet van zorg, terwijl de resultaten van die zorg beperkt zijn. De kennisontwikkeling in de sector is namelijk nog relatief jong. Tegelijk wordt bestaande kennis te weinig gebruikt. Dat stuwt het aantal kinderen en jongeren dat in zorg zit omhoog.

Extra geld om de groei van het zorggebruik op te vangen is niet voldoende. Er is zelfs een risico dat extra geld de groei in stand houdt. Hetzelfde geldt voor structuurwijzigingen, zoals het verplicht stellen van samenwerking in regio's. Wat is nodig om een beter functionerend stelsel te krijgen? We onderscheiden drie zaken:

- *De basis: een gedeelde visie op opgroeien en opvoeden, de kwaliteit en verwachtingen van jeugdzorg en de verbetering van het stelsel.* Het helpt als er in de samenleving – burgers, professionals, politiek – meer consensus is over een aantal kwesties. Wat zijn belangrijke waarden in het opgroeien van kinderen? Wat is wel en niet normaal? Leggen we de geluksnorm niet te hoog? Wat houdt goed opvoeden in? Wat mogen we verwachten van preventie en jeugdzorg? Wat valt er eigenlijk onder preventie en jeugdzorg en welk gedeelte wordt betaald uit publiek geld? Waar moet het geld naartoe gaan, naar meer van hetzelfde of juist naar betere kwaliteit?
- *Echte vernieuwing van het stelsel: vier ingrediënten.* Voor een betere werking van het stelsel is het essentieel dat er nu echt geïnvesteerd wordt in de verbetering van de vier kerningrediënten van het stelsel: versterking van de basis (een goed pedagogisch klimaat in gezin, buurt, kinderopvang, school), versterking van preventie, verbetering van de eerste lijn, intensieve hulp met duurzame effecten. Uit voorbeelden in binnen- en buitenland blijkt dat deze ingrediënten helpen het zorggebruik te verminderen. Cruciaal is daarbij de samenhang: hulp met duurzame effecten kan bijvoorbeeld niet zonder versterking van de basis. De vier ingrediënten zijn niet te scheiden. Samenwerking met sectoren als het onderwijs en de kinderopvang is daarin onmisbaar.
- *Het vijfde ingrediënt: maak de vernieuwing concreet met de aanpak van de belangrijkste maatschappelijke vraagstukken.* Alleen stellen dat we bijvoorbeeld meer moeten doen aan preventie, dat maakt weinig mensen enthousiast. Wij pleiten daarom voor een vijfde ingrediënt in de verbetering van het stelsel: focus op de aanpak van concrete maatschappelijke vraagstukken. Dit vestigt de aandacht op de noodzakelijke inhoudelijke kwaliteit, op de hiervoor beschikbare kennis en op ontschot werken. De maatschappelijke vraagstukken verschillen per gemeente. Een goed begin zijn de tien veelvoorkomende vragen en problemen van kinderen en jongeren in een gemeente, bijvoorbeeld schooluitval, en enkele bijzondere groepen, zoals gezinnen met huiselijk geweld.

Deze maatregelen zijn essentieel voor het terugdringen van de behoefte aan jeugdzorg. Aanvullende maatregelen helpen om dat beter voor elkaar te krijgen. In dat licht wijzen wij op het belang van maatschappelijk partnerschap van partijen: burgers, gemeenten, aanbieders, onderwijs en kinderopvangvoorzieningen. Ook gaan we kort in op de invloed van regiovorming, leiderschap, inkoopsystematiek en regulering van de aanbieders.

# Groei jeugdzorggebruik: de cijfers

## Enorme groei 2000-2009

De groeiende vraag naar jeugdzorg is geen nieuw fenomeen. Sterker, we kennen die groei al zeker twintig jaar. Exacte cijfers zijn moeilijk te geven, omdat die cijfers deels gaan over het jeugdstelsel van vóór de Jeugdwet. Dat stelsel was versnipperd en verkokerd.<sup>2</sup> De zorg was verdeeld over uiteenlopende sectoren en financiers: de provinciaal gefinancierde jeugdhulpverlening, de jeugd-ggz, AWBZ-zorg en jeugdbescherming en jeugdreclassering. Elk deel had eigen wettelijk kaders, een eigen beleidscircuit en eigen registratie. Het SCP<sup>3</sup> zette in 2011 de cijfers voor de deelsectoren op een rijtje om de groei van het jeugdzorggebruik in de periode 2000–2009 zichtbaar te maken. Dat leverde het beeld op van een enorme stijging. Het gemiddelde groeipercentage lag op ruim 21 procent per jaar voor de jeugdhulpverlening, 10 procent per jaar voor de jeugd-ggz en 8 procent per jaar voor de jeugdreclassering. Wachtlijsten en extra geld om die weg te werken waren terugkerende fenomenen. Maar doordat de deelsectoren gescheiden registreerden, kwamen kinderen en jongeren soms dubbel of driedubbel in de cijfers voor. Het SCP deed voor 2009 een poging die overlap eruit te filteren. Zo'n 7,5 procent van alle 0- tot 17-jarigen bleek een vorm van jeugdhulp te krijgen (jeugdbescherming en jeugdreclassering niet meegerekend; zie ook Tabel 1). Passen wij een zelfde schatting toe op het jaar 2000, dan komt het aantal unieke kinderen en jongeren in de jeugdhulp uit op 3,7 procent van alle kinderen en jongeren.

Tabel 1. Ontwikkeling jeugdzorggebruik<sup>A</sup>

Jaar	Aantal kinderen en jongeren 0 t/m 17 jaar in jeugdzorg			
	Aantal unieke kinderen en jongeren (en % van het totaal)			Ratio
	Jeugdhulp		Jeugdzorg	
2000 <sup>B</sup>	128.100	(3,7%)	-	1 op de 27
2009 <sup>C</sup>	264.252	(7,5%)	-	1 op de 14
2015 <sup>D</sup>	343.100	(10,0%)	370.410 (10,8%)	1 op de 9 à 10
2016 <sup>D</sup>	368.340	(10,8%)	391.780 (11,5%)	1 op de 9
2017 <sup>D</sup>	387.070	(11,4%)	404.040 (11,9%)	1 op de 8 à 9
2018 <sup>D</sup>	396.235	(11,7%)	412.660 (12,2%)	1 op de 8

## Afvlakkende groei 2000-2018

In 2013 maakte het SCP een prognose over de verwachte groei van de jeugdzorg na 2011.<sup>4</sup> Volgens het instituut zou het gebruik moeten dalen, gezien de afname van het aantal kinderen en jongeren én de gunstige ontwikkeling van risicofactoren als lage welvaart, voortijdig schoolverlaten en werkloosheid van ouders. Maar zette de historische lijn door, dan was volgens het SCP in de periode 2011–2017 nog steeds een toename te verwachten in het zorggebruik.

<sup>A</sup> Jeugdhulp = (voormalige) jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugd-lvb; jeugdzorg = jeugdhulp + jeugdbescherming en jeugdreclassering; het aantal geeft unieke kinderen en jongeren aan, dubbeltellingen van kinderen en jongeren die meerderde zorgvormen gebruiken, zijn eruit gefilterd.

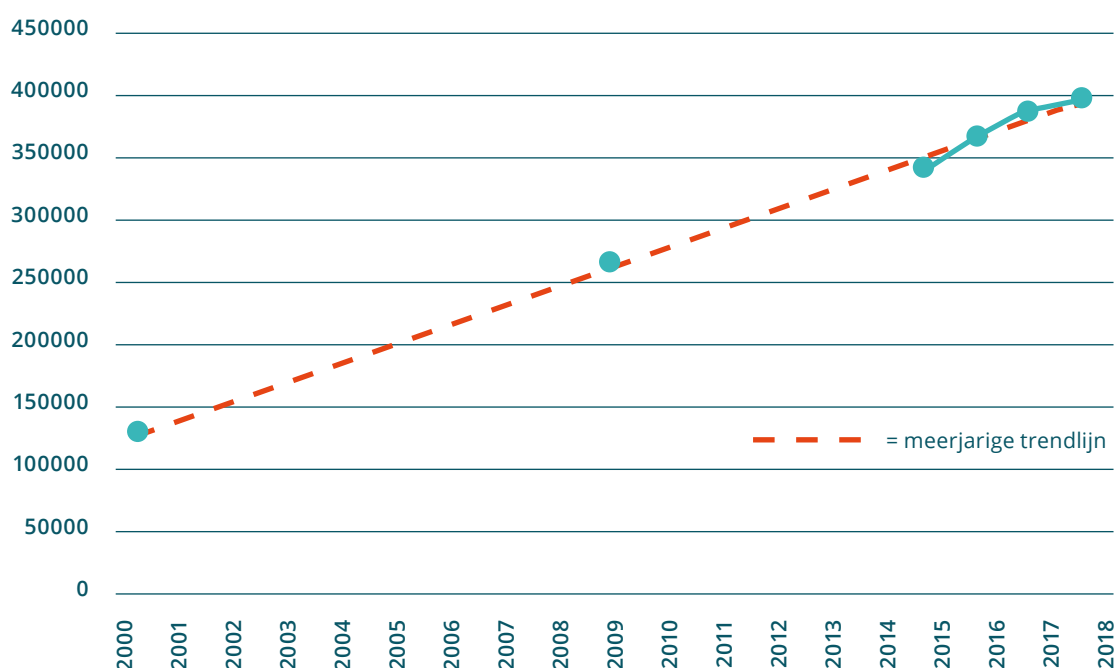
<sup>B</sup> Schatting op basis van gebruikscijfers jeugd-ggz en jeugdhulp minus 30 procent geschatte overlap (Pommer e.a., 2011).

<sup>C</sup> Bron: SCP (Pommer e.a., 2011); betrouwbare cijfers over jeugdhulp, jeugdbescherming en -reclassering samen ontbreken.

<sup>D</sup> Bron: CBS (2019); [www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Aanbod-Jeugdhulp](http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Aanbod-Jeugdhulp)

Die verwachting bleek juist. Was in 2009 een op de veertien kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar in jeugdhulp, in 2015 was het een op de negen á tien en in 2018 nam dat toe tot een op de acht. Het stijgingspercentage wordt langzaam wel minder (zie ook figuur 1). Kijken we alleen naar het jeugdhulpgebruik – omdat we geen betrouwbare cijfers hebben over jeugdreclassering en jeugdbescherming tot 2010 – dan zien we over de jaren heen een vrij constante stijging. Voor de periode 2000–2009 betekende dit een verdubbeling van het zorggebruik; in 2009–2018 is er sprake van een stijging van ongeveer 50 procent. In de periode 2015–2018 vlakt de groei iets af. Zouden we dezelfde lijn doortrekken naar 2027, dan komen we uit op een zorggebruik van ongeveer 520.000 (een op de zes kinderen en jongeren, aannemend dat er dan nog steeds rond de 3,4 miljoen 0– tot 17-jarigen zijn).

**Figuur 1.** Ontwikkeling jeugdhulpgebruik 2000-2018 in aantal kinderen en jongeren 0 t/m 17 jaar



Overigens zit de toename van het gebruik vooral in de ambulante zorg: die neemt explosief toe. Maar tegelijk zien we geen afname van intensieve zorgvormen zoals residentiële hulp. De verblijfsduur wordt over het algemeen korter, maar het aantal kinderen en jongeren dat daarin terecht komt neemt niet af.

### Geen exacte cijfers, wel onmiskenbare trend

Er is het nodige te zeggen over de exactheid van de cijfers. In publicaties zien we uiteenlopende aantallen en percentages. Dat heeft verschillende redenen:

- Zoals eerder gemeld hadden de deelsectoren voorheen gescheiden registraties. Daardoor zijn de cijfers niet zonder meer op te tellen. Dat maakt het lastig historische trends van voor en na de transitie vast te stellen.
- Soms gaan de cijfers alleen over jeugdhulp, soms over jeugdzorg (jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering). Het begrip 'jeugdhulp' is bovendien diffuus: het kan in de loop der tijd opgerekt worden of juist versmallen, waardoor gebruikscijfers groeien of krimpen.
- In het ene overzicht hebben de cijfers betrekking op kinderen en jongeren van 0 tot en met 17 jaar (vaak aangeduid als 0–18), in het andere van 0 tot en met 22 (0–23). Kijken we naar die groep van 0–18 dan blijkt bijvoorbeeld een op de acht in de jeugdzorg te zitten, bij de groep 0–23 is dat een op de tien.
- Cijfers worden na verloop van tijd bijgesteld, bijvoorbeeld omdat gegevens over cliënten met een persoonsgebonden budget (PGB) er gaandeweg bijkomen en correcties worden doorgevoerd.



Die verschillen in cijfers doen echter niets af aan de onmiskenbare trend: het gebruik van de jeugdhulp is de afgelopen decennia enorm toegenomen. De groei lijkt iets af te vlakken, maar van een daling is zeker geen sprake. Integendeel, het aantal kinderen en jongeren in zorg stijgt nog steeds absoluut en relatief. Dat brengt anno 2018 het aantal kinderen en jongeren tot en met 17 jaar dat jeugdzorg krijgt op 12 procent (een op de acht dus), met de verwachting dat dit verder zal stijgen. Bovendien brengen de cijfers het aantal kinderen en jongeren *per jaar* in beeld. Elk jaar komen er kinderen en jongeren nieuw in zorg en gaan er een aantal uit. Dat betekent dat het aandeel van 0- tot en met 17-jarigen dat ooit hulp heeft gekregen nog hoger ligt dan de 12 procent die in 2018 in beeld was. Dat geeft te denken.

# Hoofdoorzaak 1:

## Ontwikkelingen bij kinderen en opvoeders

Wat zijn nu de oorzaken van die toename? Vaak wordt gezegd dat er steeds meer opgroei- en opvoedproblemen ontstaan door maatschappelijke ontwikkelingen als toenemende armoede, scheiding, mediagebruik en prestatiedruk op scholen. Maar klopt dat beeld?

### Geen toename problematiek, wel schooldruk, mediagebruik en scheidingen

Het zogeheten HBSC-onderzoek<sup>5</sup> – een periodieke studie naar het welzijn van jongeren van 12 tot en met 16 jaar – biedt een interessante blik op de ontwikkeling van problemen van jongeren over de periode 2001–2017. Het beeld is deels gunstig en deels ongunstig.

- Gunstig is dat veel jongeren steun ervaren van gezinsleden en vrienden, klasgenoten en leerkrachten. Ook rapporteren de onderzoekers geen toename van psychische en gedragsproblemen. Het onderzoek laat verder een duidelijke daling zien van het aantal jongeren dat pest en gepest wordt, dat rookt, drinkt en drugs gebruikt, en dat seks heeft. Ouders stellen sinds 2001 duidelijk strengere regels voor roken en alcoholgebruik. Tegelijk zijn de jongeren over het algemeen positief over de relatie met hun ouders – zeker vergeleken met andere Europese landen – en dat neemt alleen nog maar toe.
- Ongunstig is dat de onderzoekers een duidelijke toename zien in de druk die jongeren op school ervaren en daarmee ook een afname van de waardering voor school. Over het gebruik van computergames en sociale media geeft het onderzoek geen beeld van langjarige trends; wel laat het zien dat ongeveer 3 procent van de jongeren problemen heeft met gamen en 7,5 procent met het gebruik van sociale media.

Een verdiepende studie van het RIVM, het Trimbos-instituut en het Amsterdam UMC naar psychische problemen bij jongeren in de laatste tien jaren bevestigt dit beeld grotendeels. Epidemiologische gegevens tonen geen sterke stijging van psychische problemen bij jongeren. Wel ervaren jongeren een toenemende prestatiedruk.<sup>6</sup> De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving en de SER wijzen ook op de toenemende prestatiedruk, maar eveneens op de invloed van sociale media en de druk om een rijk sociaal leven te leiden.<sup>7</sup>

Zowel het HBSC-onderzoek als de RIVM-studie laten verder zien dat jongeren over het algemeen slechter af zijn dan hun leeftijdsgenoten als zij in lagere opleidingstypen zitten (bijvoorbeeld vmbo), leven in gezinnen met een lagere welvaart en deel zijn van een onvolledig gezin. Dat wil overigens niet zeggen dat deze groep ook het meest gebruikmaakt van jeugdhulp. Best kans dat het grootste aandeel van het jeugdzorggebruik komt van gezinnen in de hogere-inkomensgroepen, simpelweg omdat er meer van die gezinnen zijn en zij de weg naar hulp goed weten te vinden.

Het SCP<sup>8</sup> deed in 2013 gedetailleerder onderzoek naar factoren die het jeugdzorggebruik kunnen verklaren. Uitgaand van trends in de ontwikkeling van risicofactoren, zoals opgroeien in een gezin met een laag inkomen, zei het SCP door de toegenomen welvaart eerder een daling dan een groei te verwachten in het jeugdzorggebruik.<sup>9</sup> De toename van het aantal eenoudergezinnen kan een aanleiding zijn voor de stijging, maar kan zeker niet de totale groei verklaren. Die groei moet dus ook in andere verklaringen gezocht worden dan de bekende risicofactoren.

## Normaal ontwikkelingspad is hobbelig... en dat neigen we te vergeten

De beschikbare cijfers roepen de vraag op of er meer problemen zijn in de ontwikkeling en opvoeding van kinderen, of dat er minder tolerantie is voor gewone obstakels in het opgroeien en opvoeden. Daar is weinig onderzoek naar gedaan. Toch valt er wel iets over te zeggen.

- *Problemen horen bij het leven.* Uit de ontwikkelingspsychologie is bekend dat het ontwikkelingspad van kinderen een aantal 'taken' of 'opgaven' kent: kenmerken en vaardigheden die kinderen zich eigen moeten maken. Figuur 2 toont daarvan voorbeelden voor de leeftijd 0 tot 16 jaar.

**Figuur 2.** Ontwikkelings- en opvoedtaken<sup>10</sup>

Leeftijd (jaren)	Voorbeelden ontwikkelingstaken	Voorbeelden op voorgrond tredende opvoedingstaken	Voorbeelden normale, pittige gedragingen van kinderen en zorgen van opvoeders
0-2	Dagritme; veilige hechting; exploreren; autonomie	Verzorging; sensitieve en responsieve interactie; ruimte en steun geven	Gedoe met voeding en slapen; angsten; langzaam op gang komende taalontwikkeling
2-4	Uitdrukken in taal; omgang met leeftijdsgenoten; internaliseren van eisen (zoals zindelijkheid)	Sensitiviteit voor cognitief niveau; positieve en bevestigende omgang; disciplineren	Koppigheid; driftbuien; druk zijn; niet zindelijk worden
5-12	Schoolvaardigheden; ijver; acceptatie door leeftijdsgenoten	Gelegenheid geven voor omgang met leeftijdsgenoten; waardering voor schoolwerk; democratische en warme opvoedingsstijl	Ruzies en regel-overtreding; wisselende concentratie en prestaties; kattenkwaad; rituelen
12-16	Emotionele (en praktische) zelfstandigheid; ontwikkeling waardensysteem; persoonlijke identiteit	Emotionele steun; tolerantie voor experimenten; adequate grenzen stellen; voorbeeldfunctie vervullen; meer symmetrische relatie aangaan	Gebruik alcohol, drugs; onverschilligheid en onzekerheid; verzet tegen autoriteiten; af en toe spijbelen

Naast deze 'ontwikkelingstaken' stelt de pedagogiek 'opvoedtaken' van volwassenen: steun en gedrag die volwassenen moeten ontwikkelen om kinderen te helpen het pad te doorlopen. Op dat pad laten kinderen kenmerkende gedragingen zien die pittig kunnen zijn voor de opvoeders. Die gedragingen zijn weliswaar normaal, maar vragen om sturing om de ontwikkeling in goede banen te leiden. In de omgang met die problemen komen de opvoeders ook hun eigen 'normale problemen' tegen, zoals periodes dat ze niet weten wat ze met hun kind aan moeten, of dat ze hun kind achter het behang willen plakken. Meestal overwinnen ook zij die problemen, vaak doordat ze tips oppikken van anderen of met het kind een nieuwe omgang vinden. Dit samenspel ontstaat meestal gaandeweg, maar beslist niet zonder moeite. En voor het ene gezin vraagt dit meer moeite dan voor het andere. Ook dat is normaal. Maar de moeite die dit kost, verhoudt zich slecht tot het beeld van een leven van 'eindeloos genieten van heerlijke verwennerij' dat de moderne maatschappij kinderen en opvoeders voorhoudt.<sup>11</sup> Turf maar eens een weekje hoe vaak ons op tv wordt verteld dat we moeten genieten en alles uit het leven moeten halen. Dat schept een beeld van een hoge geluksnorm. Voor veel mensen staat dat beeld in schril contrast met hun alledaagse leven. Diagnoses die op problemen worden geplakt, lijken daarbij een middel om dat contrast te verklaren: de norm is niet haalbaar want het kind heeft ADHD, ODD of PDD-NOS.<sup>12</sup>

- *Risicofactoren.* Het ontwikkelingspad van een kind is bezaaid met risicofactoren die ertoe bijdragen dat problemen ontstaan en dat normale problemen erger worden of moeilijker overgaan. Hier is veel onderzoek naar gedaan. De wetenschappelijke literatuur staat dan ook bol van de voorbeelden: een moeilijk temperament en gebrekkige competenties van het kind, maar ook psychische problemen van ouders en een slechte communicatiestijl. Daarnaast zijn armoede, uitsluiting, het leven in een achterstandsbuurt, slecht contact tussen ouders en school en een verkeerde vriendenkring bekende risicofactoren. Ook ingrijpende gebeurtenissen als een verhuizing, echtscheiding en het overlijden van een bekende hebben vaak negatieve invloed.

- *Beschermende factoren.* Veel minder aandacht in onderzoek krijgen beschermende factoren.<sup>13</sup> Die dragen eraan bij dat er, ondanks de aanwezigheid van risicofactoren, op het ontwikkelingspad geen problemen ontstaan, dat problemen niet erger worden of dat ze sneller vanzelf overgaan. Beschermende factoren zorgen er na een ingrijpende gebeurtenis vaak voor dat kinderen – na een 'dip' in welzijn of functioneren – hun ontwikkelingspad weer normaal vervolgen. Het NJi zette de kennis over deze factoren op een rij.<sup>14</sup> Onder meer je geliefd voelen, een goede opvoeding en ergens bij horen zijn beschermende factoren. Zo'n positieve invloed kan behalve van de ouders ook van een familielid, een docent, of een maatje komen. Ook een zinvolle dagbesteding naast school, zoals een baantje, sport of een vereniging, kan helpen om uit de problemen te blijven of te komen. Voorts helpt een positieve identiteit, in de zin dat een kind trots mag zijn op zijn afkomst, religie en genderidentiteit. Ook als opvoeders een sociaal netwerk hebben met volwassenen die meedenken en meedoen in de opvoeding werkt dat beschermend.<sup>15</sup>

Al met al kan het ontwikkelingspad van kinderen en opvoeders behoorlijk hobbelig zijn. We lijken steeds minder te accepteren dat problemen erbij horen. Problemen lijken ook snel geïndividualiseerd te worden door diagnoses. De kennis over risico- en beschermende factoren laat echter overtuigend zien dat het gezond, veilig en kansrijk opgroeien en opvoeden van kinderen geen privéproject is van ouders en hun kind, maar een sociaal fenomeen waarin de hele samenleving een rol speelt. Risicofactoren kunnen problemen uitlokken, in stand houden of verergeren, maar beschermende factoren zorgen voor compensatie, of maken dat de problemen met de nodige veerkracht gemakkelijker overgaan. Het kan een hobbelig pad zijn, maar meestal komt het goed.

## Conclusie

Onderzoek levert geen duidelijk bewijs dat kinderen en jongeren steeds meer problemen hebben die het stijgende zorggebruik verklaren.<sup>16</sup> Problemen met opgroeien en opvoeden zijn normaal en vragen inspanning van kinderen en opvoeders. Dat het ontwikkelingspad bezaaid is met risicofactoren is bekend. Met name echtscheidingen, mediagebruik en prestatiedruk op scholen lijken de laatste jaren extra risico's op te leveren.

Daar staat tegenover dat er te weinig aandacht is voor het feit dat veel kinderen veerkrachtig zijn en dat het vaak goed komt dankzij een goede opvoeding en andere beschermende factoren. De hoge geluksnorm maakt alledaagse problemen en ingrijpende gebeurtenissen – en de moeite die het kost om daarmee om te gaan – steeds minder vanzelfsprekend. Tel daar de aandacht voor risicofactoren en de onbekendheid van beschermende factoren bij op, en het opgroeien en opvoeden van kinderen lijkt een moeilijke onderneming geworden. Dat wordt volgens de Raad voor Volksgezondheid en Zorg nog eens versterkt doordat de maatstaven waaraan kinderen en volwassenen in de samenleving moeten voldoen, worden vertaald naar 'harde' momentopnamen waarmee kinderen en hun opvoeders al jong te maken krijgen: toetsen, screenings, beoordelingen. In onze geïndividualiseerde maatschappij gaan kinderen en opvoeders met problemen bij deze momentopnamen op zoek naar oplossingen, stelt de Raad. De maatstaven zelf worden echter niet ter discussie gesteld.<sup>17</sup> Lector en gemeenteraadslid Bert Wienen constateert feitelijk hetzelfde als hij het heeft over toenemende prestatiedruk in het onderwijs en het groeiend aantal diagnoses van ADHD en gedragsproblemen. Ook volgens hem ontbreekt het aan het kritisch benaderen van de maatschappelijke context waarin kinderen en opvoeders moeten functioneren.<sup>18</sup>

Ook bij het NJi zien we in veel discussies een hoge verwachting van de maakbaarheid van succesvol opgroeien en opvoeden. De verantwoordelijkheid voor dat succes wordt vooral neergelegd bij het kind en de opvoeder en veel minder bij de samenleving. Diagnoses en passende hulp komen dan goed van pas. Voor sommige kinderen en gezinnen is die hulp onontbeerlijk, omdat ze ernstige problemen hebben waar ze zonder professionele hulp niet uit komen. Maar het gebruikmaken van hulp lijkt ook steeds meer onderdeel te vormen van het gewone leven, in de hoop dat die hulp de pijn en de stress verzacht die het opgroeien en opvoeden geregeld opleveren.

# Hoofdoorzaak 2:

## Organisatie en werking stelsel

### Een logische stap

Tot 2015 merkten de gemeenten weinig van de toename van de vraag naar jeugdzorg. De sector hoorde niet tot hun beleidsterrein en werd gefinancierd door zorgverzekeraars, provincies, het Rijk en via de AWBZ. Daardoor was er geen prikkel om jeugdwelzijnswerk, preventie en vroeghulp beter op te pakken, zodat er uiteindelijk minder vraag naar jeugdzorg zou ontstaan. Eerdere pogingen om het stelsel te verbeteren waren zo gebrekkig als het stelsel zelf. Overheden, beroepsverenigingen en brancheorganisaties waren het erover eens dat kinderen en jongeren met dit stelsel niet optimaal te helpen waren. Een stelselwijziging om de gescheiden deelsectoren bijeen te brengen zou een oplossing kunnen bieden.<sup>19</sup>

Het onderbrengen van de jeugdzorg bij de gemeenten zorgde er in 2015 voor dat het grootste deel van het jeugdstelsel onder de beleids- en financiële verantwoordelijkheid kwam van die lokale overheid. Dit zou het stelsel verbeteren, omdat er meer samenhang mogelijk werd in de aansturing en de uitvoering van de jeugdzorg. Ook zou de samenwerking met gemeentelijke voorzieningen in het jeugdwelzijn, de jeugdgezondheidszorg en het bredere sociale domein verbeteren, net als de verbinding met het onderwijs. Tegelijk zou er een prikkel zijn voor het versterken van de preventie.

In theorie biedt het nieuwe jeugdstelsel deze kansen. Maar de stelselwijziging gaat ook gepaard met zwakke punten die het moeilijker maken om de vraag naar jeugdzorg in te dammen. De zes belangrijkste schetsen we hier kort.

### Discussie over wat jeugdzorg is

Jeugdzorg is een vaag begrip. Eerder stelden we dat jeugdzorg bestaat uit jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De laatste twee categorieën zijn nog vrij duidelijk, omdat ze verbonden zijn aan de juridische maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering. 'Jeugdhulp' is een lastiger begrip. De Jeugdwet definieert jeugdhulp in artikel 1 in globale bewoordingen, maar dat voorkomt niet dat er discussie is over wat we eronder moeten rekenen – zeker nu het zorggebruik blijft toenemen en daarmee ook de kosten stijgen. Vallen bijvoorbeeld paardentherapie, kindercoaching en huiswerkbegeleiding eronder?<sup>20</sup> En hoort dyslexiezorg niet veeleer bij het onderwijs thuis?<sup>21</sup>

### Wel verantwoordelijk maar weinig sturingsmogelijkheid

Een tweede kwestie is dat de Jeugdwet gemeenten een zorgplicht geeft voor kinderen en jongeren van wie is vastgesteld dat ze jeugdzorg nodig hebben, maar dat degenen die daarover beslissen niet altijd onder de zeggenschap van de gemeenten vallen. De gemeente heeft nauwelijks regie over onafhankelijke partijen als artsen die mogen verwijzen naar tweedelijns jeugdhulp, rechters die bepaalde hulpvormen verplicht kunnen stellen en scholen die leerlingen met dyslexie aanmelden. Dat maakt het niet eenvoudig om een samenhangend beleid te ontwikkelen voor de beperking van de toestroom. De gemeente moet op gelijkwaardige voet met deze partijen in gesprek over de achtergronden van de verwijzingen en mogelijkheden om ze te voorkomen. Het is op zich al een klus om met de betrokken partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het toenemende zorggebruik te ontwikkelen, laat staan dat die partijen bereid zijn te investeren om de trend te keren.

## Grote opgave neergelegd op kleine schaal

Jeugdzorg is een moeilijk beleidsterrein met veel maatschappelijke en politieke druk om wachtlijsten en calamiteiten te voorkomen. Bij het vergroten van de samenhang met het jeugdwelzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg en het bredere sociale domein, huisartsen, de kinderopvang en het onderwijs biedt de schaal van de gemeente het voordeel van nabijheid en maatwerk. Een voorbeeld is de ontwikkeling van laagdrempelige, integrale wijkteams die nauw samenwerken met partners als het onderwijs en de huisartsen. Maar de gemeentelijke schaal leidt tot versnippering als de noodzakelijke regionale en landelijke samenwerking met onder meer de grote jeugdzorgaanbieders, de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, de Veilig Thuis-organisaties en de regionale samenwerkingsverbanden passend onderwijs niet snel van de grond komt. Die regionale en landelijke samenwerking is ook nodig om procedures en administratie te standaardiseren rond contractering, financiering en verantwoording. Het kabinet kondigde in november 2019 aan die samenwerking nu wettelijk verplicht te stellen. Zal dat gaan werken?

De totstandkoming van een goede samenwerking en standaardisering vraagt om bestuurskracht. De evaluatie van de Jeugdwet<sup>22</sup> laat zien dat de gemeenten zich deze kracht op het voor hen nieuwe domein snel eigen maken, maar dat het stapsgewijs gaat. Het vraagt zoveel aandacht dat de gemeenten nog weinig toekomen aan de opbouw van een gezamenlijk preventief jeugdbeleid. Ook blijkt uit de evaluatie en uit recenter onderzoek naar de positie van de jeugd-ggz in het nieuwe stelsel<sup>23</sup> dat de samenwerking tussen de gemeenten en de meer gespecialiseerde jeugdzorg en andere domeinen als de volwassenen-ggz en de maatschappelijke ondersteuning nog te weinig van de grond komt. Het stelsel in Nederland is nog steeds verkokerd. Om dit te doorbreken is stuurmanskunst vereist. Zo moet er een goede verhouding worden gevonden tussen enerzijds het lokale, democratisch gekozen bestuur en anderzijds de uitvoering van verantwoordelijkheden en taken op regionaal niveau. Dat komt een gemeente niet aanwaaien.<sup>24</sup> Zo iets moet ze ontwikkelen. Het is dan ook niet logisch om te verwachten dat de decentralisatie van de jeugdzorg en de verplichte regionale samenwerking opeens leiden tot een daling van het zorggebruik.

## De drempel tot toegang verlagen

De zorg dicht bij de mensen brengen, laagdrempelig, is onderdeel van de gedachte achter de decentralisatie en de Jeugdwet. Die gedachte brengt een risico met zich mee. De nabijheid van de jeugdzorg op gemeentelijk niveau – met de lokale teams en huisartsen als vooruitgeschoven posten – kan leiden tot meer zorggebruik. Dat is op zich niet erg, maar dat wordt het wel als drie dingen samenkomen:

- die groei in het zorggebruik wordt gerechtvaardigd vanuit het idee van laagdrempeligheid;
- er is te weinig aandacht voor de vraag of de preventie die het zorggebruik kan beperken goed van de grond komt;<sup>25</sup>
- én medewerkers van lokale teams en huisartsen zien door de lage drempel meer hulpvragen. Ze beantwoorden of verhelpen die echter niet zelf, maar verwijzen naar duurdere aanbieders.

Een lage drempel kan dus zorggebruik in de hand werken in plaats van beperken. Volgens het SCP lijkt dat ook gebeurd te zijn bij de vorming van de bureaus jeugdzorg, die rond 2005 een laagdrempelige en integrale toegang tot de jeugdzorg gingen bieden.<sup>26</sup> Recent onderzoek van I&O Research bij zes gemeenten laat zien dat dit mechanisme ook nu weer aan de orde kan zijn.<sup>27</sup> Het benadrukt hoe belangrijk het is om te investeren in preventie. Daarnaast geeft het aan dat een laagdrempelige toegang neerzetten niet voldoende is; het is ook nodig te investeren in het probleemoplossend vermogen van de mensen die in de toegang werken.

## Zorgaanbieders onder druk

Zoals gezegd leidt de combinatie van een transformatie, het toenemend zorggebruik en de bezuiniging op veel plaatsen tot grote problemen. Dat geldt ook voor een grote groep zorgaanbieders. Met name de grote instellingen die onder meer residentiële zorg bieden en de uitvoerders van jeugdbescherming en jeugdreclassering hebben te



maken met gemeenten die door de tekorten tarieven hanteren die volgens de aanbieders niet kostendekkend zijn. Aanbestedingsprocedures wakkeren de concurrentie op prijs aan. Een deel van de concurrentie wordt versterkt door een sterk groeiend aanbod van kleine zorgaanbieders die zich beperken tot ambulante hulp en begeleiding. Gebrekkige standaardisatie van administratieve procedures van gemeenten en de krapte op de arbeidsmarkt vergroten tegelijk de kosten. Dit alles beperkt de slagkracht van aanbieders om te investeren in innovaties en in samenwerkingsverbanden die het zorggebruik kunnen beperken.<sup>28</sup>

## **De winst is al ingeboekt voordat die is gerealiseerd**

Bij de transitie van de jeugdzorg is niet gekozen voor het Deense model<sup>29</sup>: eerst gaan de middelen over, waarna het stelsel geleidelijk wordt omgebouwd, met extra financiële ruimte. In Nederland kwamen het Rijk en de Nederlandse Vereniging van Gemeenten in de aanloop naar de Jeugdwet overeen dat de transitie gepaard ging met een korting op het budget. Die korting bedroeg in het eerste jaar ongeveer 5 procent en liep in 2018 op tot 15 procent of meer. Het is moeilijk te bepalen hoe groot de exacte korting is, maar duidelijk is dat die fors is. Tegelijk met de transitie moeten de gemeenten een transformatie doorvoeren, al is het maar om kosten te besparen, gezien het oplopende zorggebruik.

Het is inmiddels een bekend knelpunt: de combinatie van een transformatie, toenemend zorggebruik en een bezuiniging is voor de sector een loodzware opgave die op veel plaatsen leidt tot grote problemen. Dat dit voor gemeenten én aanbieders een enorme opgave is, liet zich van tevoren becijferen. De Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd stelde in 2013<sup>30</sup> dat de transitie vraagt om het bijeenbrengen van vier ontwikkelingen: (1) korting op het totale budget; (2) ombouw van intensieve, 'geïndiceerde' zorg naar lichtere zorg in de eerste lijn; (3) vernieuwing van intensieve, speciale zorg door innovatieve concepten; (4) behoud en doorontwikkeling van noodzakelijke bestaande zorg, bijvoorbeeld door deze effectiever te maken met 'evidence-based' kennis.

Het Nederlands Jeugdinstituut becijferde in 2013 wat dit budgettair zou betekenen voor de verschillende posten in de komende vier jaar.<sup>31</sup> Dat maakte drie dingen duidelijk. Ten eerste bleek dat de investering in vernieuwing ten koste gaat van de financiële ruimte voor het noodzakelijke bestaande zorgaanbod. Ten tweede gaat het om een kostbaar proces: opbouw van nieuwe voorzieningen, investering in de opleiding van professionals en sluiting van afdelingen of hele voorzieningen. Ten derde is het de bedoeling dat preventie, eerste lijn en innovatie een fikse impuls krijgen. Het is de vraag of de sector deze vernieuwing snel kan vertalen in een effectief aanbod. Is dat niet het geval, dan ontstaat het risico van een sector die lokaal meer aanwezig is en daardoor meer ziet, maar vervolgens problemen niet effectief aanpakt, en kinderen en opvoeders verwijst naar de eerste lijn of naar intensievere zorg. Die intensievere zorg zit midden in een verbouwing, waardoor al snel wachtlijsten ontstaan.

## **Conclusie**

Merkten de gemeenten tot 2015 weinig van de toename van de vraag naar jeugdzorg, nu is dat voor hen een loodzwaar thema. Zij moeten een goed antwoord zien te vinden, met gebrekkige sturingsmogelijkheden, aandacht voor lokaal maatwerk en bovenlokale samenwerking, een transformatie én een forse korting. Dat stelt niet alleen hen, maar ook de betrokken zorgaanbieders voor een schier onmogelijke opgave. Het paradoxale is dat deze situatie de investering in preventie, een sterke toegang en een goede samenwerking eerder bemoeilijkt dan bevordert, waardoor een verder groeiend zorggebruik op de loer ligt.

Het Rijk stelt de komende jaren ongeveer een miljard euro extra voor de jeugdzorg aan de gemeenten beschikbaar en kondigt nieuwe structuurmaatregelen aan. Maar duidelijk is dat geld en extra structuurmaatregelen alleen niet genoeg zijn; ze kunnen zelfs een risico vormen als de toestroom daarmee alleen wordt opgevangen en niet met een effectief aanbod wordt verkleind. Dat maakt het relevant om – naast verruiming van het budget en de extra maatregelen – te kijken naar de aanpak die nodig is om de jeugdzorg minder nodig te maken.

## Hoofdoorzaak 3:

### De kwaliteit van het aanbod

Om de groei van het jeugdzorggebruik te verklaren, moeten we nog naar een derde factor kijken. Dat is de kwaliteit van de uitvoering. We spreken dan vooral over de effectiviteit van preventie en jeugdzorg en de kwaliteit van de besluitvorming over het inschakelen van jeugdzorg.

#### Preventie werkt, maar de praktijk is minder rooskleurig

Een goede preventie kan voorkomen dat kinderen en jongeren hulp nodig hebben. Werkt die preventie eigenlijk wel?<sup>32</sup> Daar is veel onderzoek naar gedaan. Een deel van dat onderzoek betreft ook de pedagogische kwaliteit van basisvoorzieningen zoals kinderopvang en school. Zowel de internationale als Nederlandse studies laten zien dat preventie werkt. Het voorkomt problemen of leidt beginnende problematiek in goede banen zodat er voor minder kinderen en jongeren zorg nodig is. De studies laten wel zien dat preventieve activiteiten vaak een klein effect hebben.<sup>33</sup> Dat is op zich niet verkeerd, omdat die activiteiten vaak weinig intensief en goedkoop zijn en een groot bereik hebben. Een bekende preventieregel is dan ook:

Klein effect x groot bereik x lage kosten = voldoende maatschappelijk profijt

Een probleem is echter dat dit beeld vooral gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek; of de kwaliteit van de preventie in de praktijk net zo goed is als in het onderzoek is nog de vraag. Onderzoek naar preventieve activiteiten in de praktijk geeft geen onverdeeld positief beeld. Een recent voorbeeld is een studie naar de effectiviteit van programma's om pesten op school te voorkomen. Een aantal interventies liet slechte resultaten zien, maar die waren ook beroerd uitgevoerd.<sup>34</sup> Een slechte uitvoering kan zelfs leiden tot een grotere zorgvraag. Dat is niet alleen ethisch onverkoopbaar, het is ook weggegooid geld.

Daar komt bij dat preventie in de praktijk vaak bestaat uit een wirwar van goed bedoelde, losse projecten en interventies zonder goede afstemming. Daardoor zijn de effecten niet alleen beperkt, maar kunnen ze ook weer snel uitdoven. Alleen een antipestprogramma in een school invoeren kan nut hebben, maar heeft onvoldoende effect. Er is meer nodig. Pesten vraagt om een integrale aanpak op school, thuis, in sportverenigingen, via media. Er komt heel wat strategie en inspanning bij kijken om die integrale aanpak voor elkaar te krijgen. Daar ontbreekt het vaak nog aan.

#### Ook jeugdzorg werkt, maar wederom is de praktijk weerbarstig

Kijken we naar de internationale literatuur dan toont wetenschappelijk onderzoek ook voor de jeugdzorg veel bewijs voor de effectiviteit.<sup>35</sup> En een toenemend aantal overzichtsstudies laat zien welke behandelingen werken voor welke problematiek. Recente internationale overzichten laten bovendien zien dat de invoering van evidence-based interventies een duidelijke verbetering oplevert van de effectiviteit van de gebruikelijke zorg. Er is een snel groeiend kennisbestand over wat werkt. Voor een – vergeleken met de medische zorg – relatief jonge sector is dat goed nieuws.

Maar ook hier is de praktijk minder rooskleurig. Onderzoek bij cliënten laat over het algemeen zien dat ze tevreden zijn over de jeugdzorg, maar de effectiviteit van de hulp in de praktijk is goeddeels onbekend. Enkele

studies die zijn gedaan, wijzen op een beperkt effect: grofweg betekent dit dat ongeveer een op de vijf kinderen en jongeren die jeugdzorg krijgen beter af is, de rest niet. Behandeling bij zeer ernstige problematiek laat vaak grotere effecten zien, maar vaak is de situatie nog niet normaal en is vervolghulp nodig.<sup>36</sup> Ook 'evidence-based' interventies die in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nji staan, tonen in studies geregeld grote effecten, met soms wel meer dan de helft van de cliënten die beter af is. Er zijn aanwijzingen dat in de praktijk een dergelijke interventie vaak niet in zijn geheel wordt overgenomen, maar dat men elementen ervan probeert te combineren met bestaande werkwijzen. Onduidelijk blijft vaak wat dan de effectiviteitswinst is.<sup>37</sup>

Door de beperkingen in de effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk blijft een deel van de kinderen en jongeren lang in het systeem, gaan ze van de ene hulp naar de andere, of komen ze na verloop van tijd opnieuw in het systeem. Zo schat het CBS dat in de jaren 2016 tot en met 2018 per jaar zeker 25 procent van de trajecten een herhaald beroep op jeugdzorg betrof.<sup>38</sup> Dat alles betekent dat het systeem langzaam volstroomt met cliënten, die niet snel weer zonder hulp verder kunnen om plaats te maken voor nieuwe cliënten.

Een belangrijk onderliggend probleem is dat de sector weliswaar veel onderzoek doet en innoveert, maar de kennis die dat oplevert nog onvoldoende toepast.<sup>39</sup> Inmiddels zijn professionele richtlijnen gemaakt om de beschikbare kennis beter toepasbaar te maken. De sector werkt momenteel aan de implementatie. Maar bij de invoering van deze richtlijnen hoort een kanttekening. Hoewel het wetenschappelijk onderzoek laat zien dat jeugdzorg werkt, is de effectiviteit volgens dat onderzoek niet zo groot dat kinderen, jongeren en opvoeders er altijd mee geholpen zijn. We weten nog te weinig over wanneer wat bij wie werkt. Daarom werkt de jeugdzorg voor het ene kind en diens opvoeder wel, voor het andere niet. Veel problemen zijn bovendien moeilijk te veranderen. Soms komt dat door de aard van de problematiek. Autisme geneest je bijvoorbeeld niet; wel kunnen kinderen, opvoeders en de samenleving leren de gevolgen te beperken. Soms gaat het om dermate ingewikkelde situaties dat er altijd factoren zijn die geboekte successen weer teniet doen. Hoewel de sector veel onderzoekt en innoveert, kan de jeugdzorg niet alles fiksen. Dat betekent niet dat we kinderen, jongeren en opvoeders maar aan hun lot moeten overlaten; het is een teken van beschaving dat we hen naar beste weten en kunnen ondersteunen, ook wanneer dat moeilijk is. Het zal dan ook deze steun zijn die cliënten in tevredenheidsonderzoek zo waarderen. Maar de verwachting over wat de jeugdzorg kan bereiken, mag best getemperd worden.

## Besluitvorming is moeilijk

In de Jeugdwet draait alles om 'passende zorg'. Dat veronderstelt dat professionals samen met kind en opvoeder situaties goed taxeren om vervolgens trefzeker te besluiten of er jeugdzorg nodig is, en zo ja, wat voor zorg. Onderzoek laat echter zien dat de betrouwbaarheid en validiteit van besluitvorming vaak gebrekkig is: professionals zijn het vaak niet met elkaar eens, er is vaak geen logisch verband tussen de taxatie van de situatie en de ingezette zorg, en er is weinig terugkoppeling over de vraag of beslissingen juist waren. Dat geldt óók bij belangrijke zaken als kindermishandeling, jeugdbeschermingsmaatregelen en uithuisplaatsing.<sup>40</sup> Het is niet zo dat professionals maar wat roepen; zij doen hun werk naar eer en geweten. Het onderzoek toont aan hoe lastig het is om in de praktijk van de jeugdzorg conclusies te formuleren over wat er aan de hand is en wat passende zorg is. Dan is de kans groot dat dit leidt tot overdiagnostisering en het voor de zekerheid inschakelen van zwaardere zorg dan nodig. Waarom doen professionals dat?

Soms is het duidelijk of zorg nodig is. Maar meestal is dat niet klip en klaar. Professionals moeten sterk in hun schoenen staan om te het risico te nemen dat hun oordeel dat zorg niet nodig is achteraf onjuist blijkt te zijn. Er is immers een kans dat het met het kind slecht afloopt – zoals bij ernstige calamiteiten die in de publiciteit komen – en dan heeft de professional een groot probleem. Ook een professional die eerst lichte zorg adviseert, loopt risico. De kans is immers groot dat die zorg niet voldoende helpt, gezien de vaak beperkte effecten in de praktijk. Dan krijg de professional misschien het verwijt dat hij niet direct naar passende hulp heeft verwezen. Neemt een

professional het zekere voor het onzekere, dan indiceert hij dus niet voor de lichtste vorm van hulp. Dit zal nog sterker gelden als het kind of de ouder meent dat er een ernstig probleem is en stevige hulp nodig is. Ook zal het sterker gelden als de professional weinig weet over wat werkt in de versterking van de beschermende factoren en de lichte hulp, of kennis daarover weinig gebruikt in gesprekken met kind en opvoeder.

In de literatuur zijn voorstellen gedaan om dit probleem te tackelen via teambesluitvorming, waarbij professionals elkaar kritisch bevragen, en via samen met cliënten beslissen over de eenvoudigste, minst belastende en meest kansrijke oplossing. De uitwerking daarvan vindt inmiddels zijn weg naar de professionele richtlijnen. Nog onduidelijk is in hoeverre die richtlijnen ook daadwerkelijk worden toegepast en effect hebben. Onderzoek naar de besluitvorming over uithuisplaatsingen laat zien dat het effect van die richtlijnen nog tegenvalt.<sup>41</sup>

Ook outcomemonitoring kan bijdragen aan een betere besluitvorming: door veel meer feedback te genereren over de resultaten van hulp is er betere informatie voor de reflectie op de besluitvorming. Dat helpt de kwaliteit van die besluitvorming en van de uitgevoerde hulp te verbeteren. Er zijn inmiddels landelijk afspraken over monitoring.<sup>42</sup> De implementatie komt nu langzaam op gang.

## Conclusie

De verwachtingen over de mate waarin preventie en jeugdhulp de pijn van het opgroeien en opvoeden kunnen verzachten, lijken erg hoog. De effectiviteit van preventie en jeugdzorg is te verbeteren door meer gebruik van bestaande kennis en doorontwikkeling van die kennis. Maar we moeten ook beseffen dat de maakbaarheid beperkt is: niet alles is te fiksen. Daar komt bij dat beslissen over passende hulp moeilijk is. Veiligheidshalve lijken professionals daarom te kiezen voor inzet van zorg, in plaats van zorg te ontraden of het nog even aan te zien. Vermenigvuldig dit fenomeen met alle momenten dat zulke beslissingen aan de orde zijn in de jeugdsector, en de groei van het zorggebruik wordt begrijpelijker. Maar met de wetenschap dat jaarlijks een op de acht kinderen en jongeren met jeugdzorg in aanraking komt, terwijl de verwachtingen over wat deze zorg kan betekenen overspannen lijken, is deze groei niet goed. Het leidt ons af van wat we kunnen doen om inzet van zorg te voorkomen, terwijl het zorgstelsel overbelast raakt. Die overbelasting vergroot weer de kans dat gezinnen die niet zonder die zorg kunnen op een wachtlijst komen.

# Wat te doen (1):

## Visie op opgroeien en opvoeden in Nederland

Als het gaat om problemen als kindermishandeling, delinquentie, anorexia, ernstige gedragsproblemen en gevaarlijke depressie kan de inzet van preventie en jeugdzorg niet hoog genoeg zijn. Maar voor een beter functionerend jeugdstelsel is een debat over wat we van dit stelsel vragen geen overbodige luxe. Wat ons betreft moet dat leiden tot een gedeelde visie over drie onderwerpen.

- In de eerste plaats over *het opgroeien en opvoeden van onze kinderen en jongeren*. Wat is daarin normaal en wat niet? Moeten opvoeders niet veel meer accepteren dat opgroeien en opvoeden een hobbelig pad is en ervan uitgaan dat het meestal goed komt? Stellen zij niet te hoge eisen aan hun geluk en dat van hun kinderen? Waarom zien we zoveel problemen bij kinderen en gaan we zo weinig uit van hun veerkracht? Welke waarden stellen we centraal bij opgroeien en opvoeden en welke rol spelen kinderen en jongeren, opvoeders, de samenleving, het onderwijs, hulpinstanties et cetera bij het realiseren van die waarden? Wat kunnen we hierover leren van het buitenland?
- In de tweede plaats over *het stelsel*. Een discussie over weer een reorganisatie van het stelsel leidt volgens ons af van de vraag waar het werkelijk over moet gaan: hoe kunnen we het huidige stelsel doorontwikkelen? Hoe zorgen we er bijvoorbeeld voor dat hulp en ondersteuning laagdrempelig is, zonder dat dit leidt tot een overdreven afhankelijkheid van hulp? Hoe maken we het mogelijk dat de kinderen en gezinnen die de hulp het hardste nodig hebben die ook snel en dichtbij krijgen? Wat moet de gemeente hierin beter doen, en wat de kinderopvang, het onderwijs, de huisarts en de buurt? Welke hulp hoort dan tot de verantwoordelijkheid van en moet betaald worden door de gemeente? Hoe komen we tot een werkelijk samenhangende ondersteuning van kinderen en gezinnen, zonder dat de financiële schotten leidend zijn?
- In de derde plaats over *de kwaliteit van de basisvoorzieningen, preventie en hulp*. Zijn we het erover eens dat daarin een evenwichtiger oriëntatie nodig is op niet alleen problemen en risico's, maar ook beschermende factoren? Als we niet te snel hulp willen inzetten, omdat problemen soms vanzelf overgaan, maken we dan professionals die met ouders en kind besluiten het even aan te zien later geen verwijten als er toch hulp nodig is? Overschatten we niet de effectiviteit van de hulp? Wat mogen we eigenlijk verwachten van preventie en jeugdhulp, gezien de stand van kennis? En waarom maakt de praktijk vaak geen gebruik van de beschikbare kennis?

Het antwoord op al deze vragen hebben wij niet. Maar wij hebben wel een mening over het feit dat jaarlijks een op de acht kinderen en jongeren jeugdzorg krijgt. Het is hard nodig dat aantal te verminderen. Ons uitgangspunt is dat zoveel mogelijk kinderen en opvoeders een normaal leven kunnen leiden, ook als dat een 'hobbelig pad' inhoudt. Om het debat daarover te ondersteunen, ontwikkelt het NJi een pedagogische visie die aangeeft wat opgroeien en opvoeden inhoudt en welke rol het gezin, de buurt en de samenleving dan spelen. En we laten zien dat een goed functionerend jeugdstelsel daarin onmisbaar is. We brengen die visie graag in als voer voor het debat.

## Wat te doen (2): Vier ingrediënten voor een sterker stelsel

Er is internationaal consensus over het idee dat een goed jeugdstelsel een aantal lagen kent:

- een sterke basis (gezin, kinderopvang, school, buurt, sport et cetera);
- een goede preventie;
- een sterke eerste lijn;
- een intensievere jeugdzorg met duurzame effecten.<sup>43</sup>

Waar nu de balans is doorgeslagen in de richting van een volstromende jeugdzorg, herstellen we die door meer aandacht te geven aan de andere lagen, zonder de verdere ontwikkeling van de jeugdzorg te verwaarlozen. Voor ons zijn dit de vier kerningrediënten waaruit een beter functionerend jeugdstelsel in Nederland moet bestaan. We gaan kort op deze ingrediënten in. Op de NJi-website en in allerlei activiteiten van het NJi geven we er uitwerking aan. Dit willen we de komende jaren met het veld verder ontwikkelen.

### Een sterke basis

Kinderen en jongeren groeien op in een gezin en een buurt, op de kinderopvang en op school. Het eerste ingrediënt bestaat uit een versterking van die basis. Dat gebeurt door opvoeders en beroepsopvoeders (zoals pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, leerkrachten en sportbegeleiders) voorlichting te geven over het gewone opgroeien en opvoeden, wat kinderen en jongeren voor hun ontwikkeling nodig hebben en hoe volwassenen elkaar daarin kunnen ondersteunen. Een voorbeeld daarvan zijn talloze activiteiten om opvoeders met elkaar in gesprek te brengen over hun rol bij niet alleen hun eigen kinderen, maar ook die van anderen.<sup>44</sup>

Ook ontstaat een sterkere basis door meer aandacht te geven aan de beschermende factoren in gezinnen, buurten en basisvoorzieningen als de kinderopvang, het onderwijs, sportverenigingen en dergelijk. Het NJi zette die factoren op een rij op basis van de literatuur. Figuur 3 geeft daarvan een overzicht. Versterking van dit soort factoren biedt een tegenwicht aan risico's en problemen en maakt kinderen en jongeren veerkrachtig. Het is te zien als een vorm van preventie. Maar de versterking van de basis heeft ook een belangrijke intrinsieke betekenis. Het is een uitwerking van de fundamentele waarde, vastgelegd in de rechten van het kind, dat kinderen en jongeren zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk moeten kunnen opgroeien.

Naar de werking van beschermende factoren is nog niet zoveel onderzoek gedaan, maar al sinds de jaren zeventig is bekend dat de invloed ervan groot kan zijn. Dat maakt ze interessant voor bijvoorbeeld het onderwijs, omdat scholen kunnen kijken hoe zij kinderen extra kunnen aanspreken op de ontwikkeling van hun talenten. De gemeente kan voor kinderen die opgroeien in moeilijke situaties niet direct denken aan jeugdhulp, maar ook aan voorzieningen voor sport, spel en ontspanning. Het bedrijfsleven kan snuffelstages en leerplaatsen bieden voor kinderen en jongeren die extra steun nodig hebben. Als ouders, familie of vrienden geen steunfiguur kunnen zijn voor het kind, zijn er initiatieven als Big Brothers Big Sisters, Moeders Informeren Moeders en andere maatjesprojecten. Er zijn genoeg voorbeelden in binnen- en buitenland die de mogelijkheden laten zien.<sup>45</sup>



**Figuur 3:** Beschermende factoren in de ontwikkeling van kinderen<sup>46</sup>

Beschermende factor	Beschrijving
<b>Sociale binding</b>	Warme, ondersteunende, liefdevolle relaties met het gezin en andere belangrijke personen in de omgeving (een vriendengroep, een ander gezin, een geliefde). Hoe sterker de binding, des te meer bescherming.
<b>Kansen voor betrokkenheid</b>	De mate waarin kinderen en jongeren kansen krijgen om een concrete, betekenisvolle en gewaardeerde bijdrage te leveren aan familie, school en gemeenschap: iemand helpen, meedoen in keuzes maken, klassenvertegenwoordiger zijn, als jongere voorlichting geven aan kinderen.
<b>Prosociale normen</b>	Opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen, waarden en daarop gebaseerde concrete regels voor positief gedrag worden uitgedragen en nageleefd. Bijvoorbeeld: we zijn beleefd tegen elkaar, als we ruzie hebben praten we dat uit of vragen we hulp.
<b>Erkenning en waardering voor positief gedrag</b>	Door waardering leren kinderen en jongeren wat goed gedrag is en worden ze gemotiveerd om dat gedrag te herhalen, wat leidt tot meer binding. Waardering komt als het goed is uit het gezin, de school, de vriendengroep en de gemeenschap.
<b>Steun van belangrijke volwassenen</b>	Goede opvoeders en steunende volwassenen in het gezin en de omgeving maken kinderen en jongeren beter bestand tegen moeilijke omstandigheden. Het gaat hier om ouders, familieleden, burens en volwassen maatjes, die er vaak en voor langere duur voor het kind zijn.
<b>Positieve tijdsbesteding</b>	Hier gaat het om de mogelijkheid deel te nemen aan creatieve activiteiten als muziek en theater en om activiteiten als sport, clubs of verenigingen. Dit vermindert de kans op risicovol gedrag, helpt vaardigheden te ontwikkelen en geeft een goed gevoel.
<b>Competenties</b>	Betere sociale, emotionele en gedragsmatige vaardigheden leiden tot minder problemen, omdat het kind makkelijker met anderen kan omgaan, teleurstellingen en angsten sneller de baas is, soepel het eigen gedrag aanpast als de situatie daarom vraagt, en makkelijker om hulp vraagt.
<b>Cognitieve vaardigheden</b>	Logisch en analytisch kunnen denken en goed zijn in vaardigheden als lezen, schrijven en talen zorgt voor meer kans op succeservaringen op school, in de gemeenschap en op het werk. Goed onderwijs is daarvoor belangrijk.
<b>Schoolmotivatie</b>	Hoe gemotiveerder voor school, des te minder kans op problemen. Ouderbetrokkenheid bij school helpt daarbij, net als de waarde die de gemeenschap en de vriendengroep hecht aan school.
<b>Positieve identiteit</b>	Het werkt beschermend als het kind de toekomst positief ziet, met eigenwaarde en de ervaring dat je zelf kunt bijdragen aan het bereiken van wat je wil.

## Versterking preventie

De evaluatie van de Jeugdwet liet zien dat gemeenten tot nu toe niet de ruimte hadden of namen om de preventie te versterken, door de moeilijke combinatie van decentralisatie, groei van het zorggebruik en bezuinigingen.<sup>47</sup> Nu er extra geld komt, is het zaak om niet alleen te dweilen bij de inkoop van extra jeugdzorg, maar ook de kraan dicht te draaien met een goede preventie. Zoals we eerder betoogden, heeft alleen een antipestprogrammaatje op school onvoldoende effect. Bij een goede preventie pak je niet alleen dreigende problemen aan, maar investeer je ook in beschermende factoren, zoals ouderbetrokkenheid en sociale netwerken. Die aandacht voor beschermende factoren zorgt ervoor dat preventie niet leidt tot een preoccupatie met alle mogelijke risico's voor gezond, veilig en kansrijk opgroeien.<sup>48</sup> Versterking van positieve factoren kan allerlei risico's compenseren. Dat geeft een veel grotere kans op een omvangrijk en duurzaam resultaat.

In Nederland hebben we veel elementen voor een effectieve aanpak in huis, maar preventie werkt alleen als de inzet doelgericht en gedegen gebeurt. Afzonderlijke preventieve interventies hebben over het algemeen een klein

effect. Een goed uitgedachte, samenhangende en gecoördineerde aanpak vermenigvuldigt deze kleine effecten, met een omvangrijk en duurzaam resultaat. De 'formule' die we presenteerden voor de waarde van preventie, willen we dan ook aanvullen:

Klein effect x groot bereik x lage kosten x samenhangende aanpak = voldoende maatschappelijk profijt

Een interessant voorbeeld is de IJslandse aanpak, waarbij een samenhangend pakket aan maatregelen gericht op risico- en beschermende factoren het middelengebruik onder jongeren spectaculair deed dalen (zie kader).

### De IJslandse preventie-aanpak

IJsland gebruikte de laatste twintig jaar een community-based preventieaanpak om het gebruik van alcohol, tabak en drugs onder jongeren aan te pakken. In 1998 was 42 procent van de IJslandse 15- en 16-jarigen in de laatste dertig dagen dronken geweest. In 2017 was dit nog maar 5 procent. Voor tabak en drugs realiseerden de IJslanders een vergelijkbare daling.

De aanpak richt zich op de risico- en beschermende factoren in de omgeving, zoals emotionele steun van ouders en vrienden en deelname aan sportactiviteiten. Lokaal wordt besproken wat de grootste problemen zijn en waar kansen liggen om deze aan te pakken. Voor de participatie in sport en andere activiteiten krijgen kinderen en jongeren een vrijetijdspas. Ouders zetten op school hun handtekening onder een 'Ouderverdrag', waarin ze beloven bijvoorbeeld tijd door te brengen met hun kinderen, interesse te tonen in het leven van hun kinderen en moeite te doen om de vrienden van hun kinderen te leren kennen. Landelijke heeft de overheid evidence-based maatregelen ingezet. Zo is de leeftijd waarop jongeren tabak kunnen kopen verhoogd van 16 naar 18 jaar, en voor alcohol van 18 naar 20 jaar. Daarnaast was er een landelijke campagne tegen roken.

Waarschijnlijk zijn de goede resultaten die IJsland de laatste twintig jaar heeft geboekt toe te schrijven aan de combinatie van lokale en landelijke acties. De betrokkenen krijgen jaarlijks feedback uit een monitor die laat zien wat de belangrijkste problemen zijn en of de aanpak leidt tot succes of moet worden bijgesteld.

Bron: <https://www.trimbos.nl/kennis/ijslands-preventie-model/>

In Nederland wordt in bijvoorbeeld Rotterdam gewerkt aan een doelgerichte en integrale aanpak door per wijk eerst een analyse te maken van belangrijke problemen en risico- en beschermende factoren. Daaraan koppelt de gemeente het gesprek met aanbieders van preventieve activiteiten, om tot een samenhangende en gerichte aanpak te komen.<sup>49</sup>

Versterking van preventie leidt uiteindelijk tot een kostenbesparing, laten uiteenlopende studies zien, omdat minder kinderen en opvoeders intensievere jeugdzorg nodig hebben.<sup>50</sup> Dit onderzoek laat overigens ook zien dat de meeste besparingen liggen op andere beleidsterreinen dan jeugdzorg, zoals school- en arbeidsverzuim en de inzet van justitie en gezondheidszorg. De gemeente krijgt dan ook geld van het rijk om de wettelijke taak van preventief jeugdbeleid uit te voeren, niet omdat dit voor de gemeente economische waarde heeft, maar omdat het van algemeen maatschappelijk belang is dat kinderen en jongeren gezond, veilig en kansrijk opgroeien. De gemeente investeert dus in jeugdpreventie als onderdeel van een goed functionerend jeugdstelsel én een goed functionerende samenleving.

### Versterking eerste lijn

Het begrip 'eerste lijn' is wat ouderwets. Daarmee bedoelen we een sterke voorziening waar kinderen, jongeren en opvoeders met hun vragen terecht kunnen, waar die vragen een passend antwoord krijgen zodat ze zelf weer

verder kunnen, of waar intensievere hulp wordt bijgeschakeld als dat nodig is. Voorbeelden zijn het CJG, het wijkteam, lokaal team of jeugd- en gezinsteam, en de praktijkondersteuner huisarts (POH).

De kunst is de eerste lijn te vestigen op plaatsen waar veel kinderen, jongeren en opvoeders komen. Experimenten met de stationering van een hulpverlener in bijvoorbeeld het consultatiebureau, de kinderopvang, de school en de huisartsenpraktijk laten zien dat deze aanpak verwijzingen naar gespecialiseerde hulp kan voorkomen.<sup>51</sup> Voorwaarde is dat de steun daadwerkelijk op die locaties wordt aangeboden, samen met de pedagogisch medewerkers, de leerkrachten en de huisartsen. En als het even kan geeft men de steun aan groepen kinderen en ouders tegelijk, want dat versterkt onderlinge acceptatie en onderlinge hulp. Ook vergroot de stationering van een hulpverlener het begrip en het handelingsrepertoire van beroepsopvoeders en huisartsen voor de omgang met de 'normale problemen' van kinderen en ouders.

De experimenten geven ook indicaties dat een sterkere eerste lijn het aantal verwijzingen naar de intensievere jeugdzorg en het special onderwijs vermindert. In deze visie zijn kinderopvang, school en huisarts niet de 'vindplaats' voor jeugdzorg, zoals vaak wordt gezegd, maar de werkplaats. De jeugdzorg ondersteunt die werkplaats en vergroot zo het probleemoplossend vermogen van kinderen, jongeren, opvoeders en beroepsopvoeders.<sup>53</sup>

De eerste lijn is een belangrijke verbinding tussen basisvoorzieningen en intensievere zorg. Verbetering van de besluitvorming over wanneer die intensievere zorg nodig is – en welke zorg dan passend is – moet de komende jaren prioriteit krijgen. In het veld zien we interessante ontwikkelingen op het gebied van richtlijnen en scholing van medewerkers.<sup>54</sup> Het opbouwen van een lerende werkwijze om kennis én de toepassing ervan te blijven verbeteren, is daarbij een voorwaarde. We komen daarop terug.

## **Intensievere hulp met duurzame effecten**

Wat precies onder intensievere hulp en onder lichte ondersteuning valt, zal per gemeente verschillen. Het gaat erom dat intensievere hulp slechts op verwijzing of via een beschikking te krijgen is, omdat ze relatief duur of ingrijpend is.

Het woord 'verwijzen' zegt iets over hoe we denken over de inzet van deze zorg: kinderen en opvoeders worden ernaartoe gestuurd. Uit oogpunt van effectiviteit is dat niet de sterkste aanpak; het is beter kinderen en opvoeders zoveel mogelijk in hun eigen context te helpen. En hoe dan ook is het zaak om die context gedurende de hulp zo te versterken dat de kans op terugval na afloop van de hulp wordt verkleind.<sup>55</sup> Daarom moeten we anders tegen de inzet van intensievere hulp aankijken dan in termen van 'verwijzen'. Het gaat eerder om hulp 'bijschakelen' in het gezin of bijvoorbeeld op school.<sup>56</sup> Ook gaat het erom die plaatsen zo te versterken dat de kans op terugval wordt verkleind, en waar nodig te zorgen voor een lichte vorm van vervolgondersteuning.

Betrek daarbij niet alleen de problemen en risicofactoren, maar vooral ook de beschermende factoren, is ons devies. Dat geeft een veel breder handelingsperspectief.<sup>57</sup> Kijk niet alleen naar de inzet van jeugdzorg, maar ook naar voorzieningen voor sport, spel en ontspanning. Activeer sociale steun, bijvoorbeeld via maatjesprojecten. Ga op zoek naar ondernemers die met wat extra begeleiding een stage of een baantje willen bieden, zodat jongeren ervaring opdoen en hun talenten ontwikkelen. Investeer ook in de ondersteuning van kinderopvang en onderwijs om kinderen en jongeren binnenboord te houden. Dit alles is essentieel om de resultaten van de zorg duurzaam te maken. Het vereist dat de jeugdzorg niet alleen specialistische hulp biedt, maar ook meedoet aan de versterking van de basis, terugvalpreventie en eerstelijns-ondersteuning. Geef daarom de zorgaanbieders in de beschikkingen en in de financiering ruimte om te investeren in dit soort arrangementen.

## Wat te doen (3):

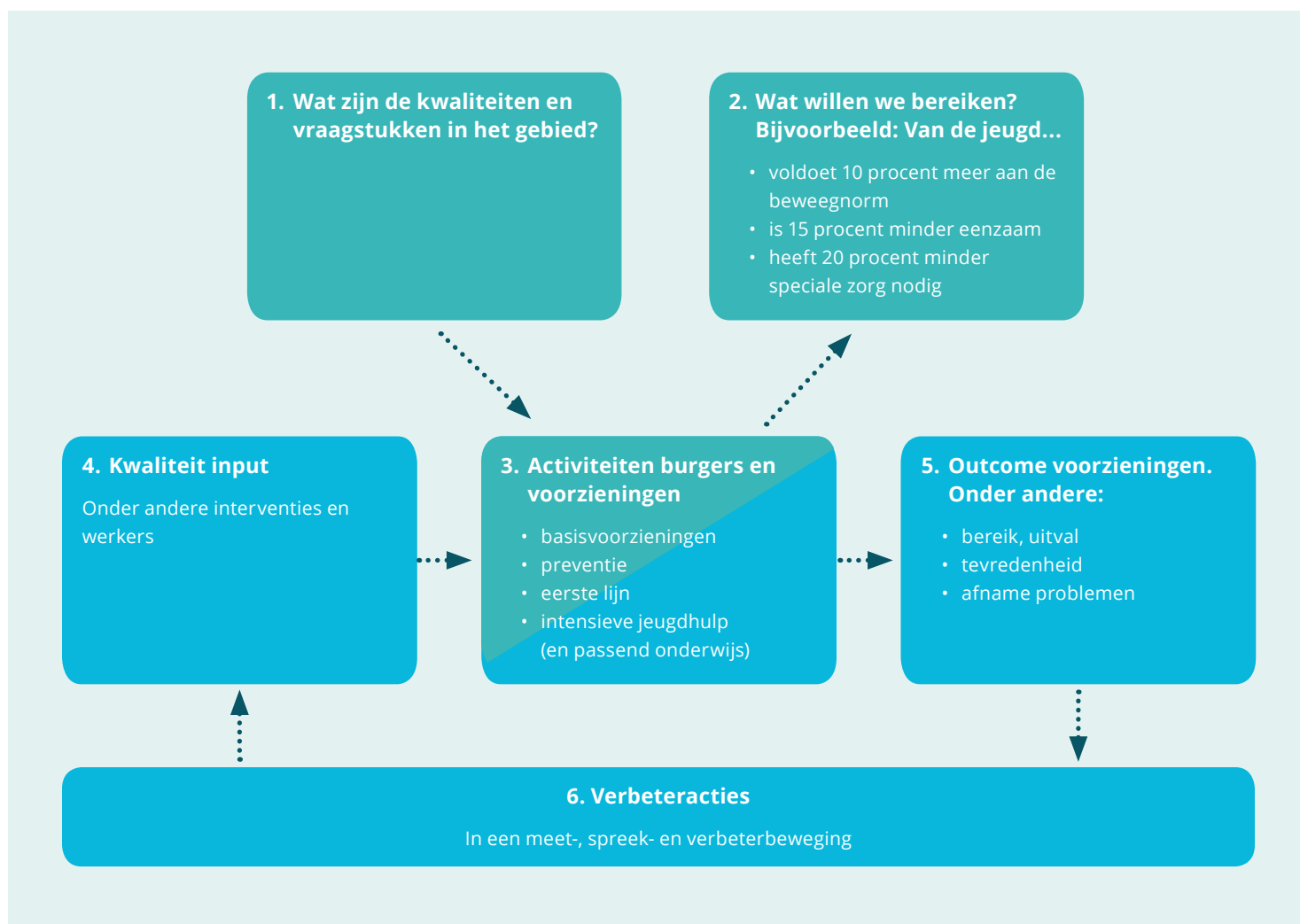
## Het vijfde ingrediënt: concrete kwaliteit voor de 'top tien'

### Koppeling van vraagstukken en voorzieningen: een stappenplan

'We gaan meer doen aan preventie' is een vaag voornemen dat niet erg activerend werkt. Die activering komt eerder op gang als het concreet gaat om het voorkomen van kindermishandeling, van depressie en suïcide bij kinderen, of van ernstige gedragsproblemen. Hetzelfde geldt voor de versterking van de basis, de eerste lijn en de effectiviteit van de intensieve zorg: algemene voornemens krijgen vooral betekenis als ze concreet moeten bijdragen aan de aanpak van specifieke vraagstukken rondom jeugd en opvoeding. Maar om welke kwesties moet het dan gaan, wat zijn daarbij de ambities, welke kennis is er en wat leveren alle activiteiten op?

Om dat te bepalen heeft het Nederlands Jeugdinstituut – samen met de kennisinstituten Vilans en Movisie – een gestructureerde aanpak ontwikkeld, samengevat in het zogeheten Kwaliteitskompas.<sup>58</sup>

**Figuur 4.** Kwaliteitskompas: koppeling vraag - voorzieningen



Het Kwaliteitskompas onderscheidt aandachtspunten waar gemeenten, burgers en instellingen idealiter het gesprek over voeren.

1. Het eerste aandachtspunt zijn de belangrijkste maatschappelijke vraagstukken van een stad, kern of buurt. Wat is bijvoorbeeld de 'top tien' van vraagstukken? Welke ambities zijn in dat verband van belang? Bijvoorbeeld: schooluitval blijft een hardnekkig probleem dat kinderen en jongeren in een kansarme positie brengt en talent verloren doet gaan. De belangrijke ambitie is dat tegen te gaan.
2. Die ambitie maakt men concreet door aan te geven welke verbeteringen men wil zien. Bijvoorbeeld: er zijn minder leerlingen die verzuimen of uitvallen, meer leerlingen halen een startkwalificatie, meer jongeren volgen vervolgonderwijs of gaan werken. Dit noemen we ook wel het maatschappelijk resultaat.
3. Het volgende aandachtspunt gaat over de vraag: wie moet wat doen om tot de verbeteringen te komen? Burgers en uiteenlopende voorzieningen kunnen bijdragen aan het maatschappelijk resultaat. Bijvoorbeeld:
  - Burgers treden op als maatje van kinderen en jongeren met een hoog uitvalrisico.
  - Een werkgroep met leerlingen adviseert de school over wat ze kan doen om leerlingen binnenboord te houden.
  - Het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de gemeente werken aan gezamenlijke preventie, vroegtijdige signalering en aanpak van schoolverzuim.
  - Scholen en wijkteams organiseren op school en in de wijk steun aan gezinnen en jongeren die dreigen uit te vallen.
  - Voor complexe en hardnekkige situaties biedt de intensieve jeugdzorg samen met passend onderwijs een programma, bijvoorbeeld School2Care, om jongeren weer toekomst te bieden en met succes te laten deelnemen aan gewone opleidingen.
  - Bedrijven en instellingen bieden jongeren stagemogelijkheden of traineeships – ook als ze 'een gebruiksaanwijzing' hebben.
4. Hoe zorgen de voorzieningen ervoor dat zij met hun bijdrage de kans vergroten dat de maatschappelijke resultaten worden gehaald? Daarover gaat aandachtspunt 4: de kwaliteit van hun methoden en de toerusting van de medewerkers. Werken zij volgens de laatste stand van kennis? Wat weten ze over de beschermende factoren die helpen uitval en terugval te voorkomen? Welke effectieve aanpakken of goede voorbeelden zijn er?
5. Uiteindelijk gaat het om goede resultaten. Lastig daarbij is dat de relatie tussen de activiteiten (aandachtspunt 3) en de uiteindelijke maatschappelijke resultaten (aandachtspunt 2) vaak onduidelijk is omdat er allerlei invloeden spelen. Daarom is het nuttig om ook te kijken naar directe resultaten, zoals de tevredenheid van kinderen en jongeren, leerkrachten en stagebegeleiders over het nut van de aanpak; het aantal kinderen, jongeren en opvoeders dat wordt bereikt of afhaakt; en de mate waarin problemen verminderen en vaardigheden toenemen. Experimenten met deze zogeheten 'outcome-indicatoren' laten zien dat inzicht in en reflectie op de resultaten aan de hand van die indicatoren helpen om de zorg verder te verbeteren.<sup>59</sup>
6. De voorzieningen bespreken de resultaten met elkaar en met gemeenten en burgers om ervan te leren en af te spreken welke acties nodig zijn om ze verder te verbeteren. Ze zorgen dat de kennis uit wetenschap, opleidingen en ervaring uit de praktijk bij elkaar komt, zodat bijvoorbeeld de schooluitval verder vermindert.

Centraal in het Kwaliteitskompas, bij aandachtspunt 3, staan de vier kerningrediënten van het jeugdstelsel. De aandachtspunten 1 en 2 gaan over de resultaatgerichte aanpak van concrete maatschappelijke vraagstukken. De figuur laat zien dat de resultaten steeds beter worden als de voorzieningen en de gemeenten een lerende praktijk hanteren: zet relevante kennis en vakmensen in (4), zorg voor een goede samenhang in de uitvoering (3), hou de resultaten van de activiteiten bij (5), leer van de ervaringen in de praktijk en maak daarvan gebruik in de verbetering van de aanpak (6).

### **Maak het concreet: Top tien en bijzondere groepen**

Het voorbeeld van schooluitval laat zien hoe het Kwaliteitskompas de aanpak van een concreet vraagstuk ondersteunt. Maar hoe besluit je wat de belangrijkste vraagstukken zijn om aan te pakken? Daarvoor hebben we nog twee adviezen.

*Maak een uitwerking voor de tien meest voorkomende vragen en problemen.* Bepaal als gemeente – idealiter samen met de burgers en de voorzieningen – wat de top tien is van de meest voorkomende vragen en problemen van kinderen en hun opvoeders in een gebied. Werk concreet uit wat er nodig is voor de versterking van de basis, de preventie, de eerste lijn en hulp met duurzame effecten. De maatschappelijke impact van deze aanpak is groot, omdat het gaat om een grote groep kinderen en opvoeders die hiervoor een beroep kan doen op jeugdzorg en speciale onderwijsvoorzieningen. Een effectieve aanpak kan uiteindelijk leiden tot een sterke vermindering van het zorggebruik. Bij het Nederlands Jeugdinstituut is in beeld gebracht wat de landelijke top tien is; ons doel is begin 2020 op de website te tonen hoe daar het beleid en het aanbod op te versterken is.<sup>60</sup>

*Werk dit ook uit voor enkele bijzondere groepen kinderen en jongeren.* Alleen aandacht schenken aan de top tien is niet voldoende. Ook andere urgente kwesties vragen om aandacht. Denk onder meer aan:

- kinderen en jongeren die vanwege hun situatie een bedreiging vormen voor zichzelf of hun omgeving (en daarom bijvoorbeeld terechtkomen in JeugdzorgPlus);
- kinderen en jongeren met ernstige psychiatrische problemen;
- kinderen en jongeren met een hoog risico om het pad van zware criminaliteit op te gaan;
- gezinnen die door een veelheid aan problemen chronisch ontregeld zijn;
- gezinnen waar huiselijk geweld of vechtscheidingen plaatsvinden of waar de ontwikkeling van kinderen om andere redenen ernstig is bedreigd;
- gezinnen met ouders die kampen met psychische of verslavingsproblemen;
- ontheemde gezinnen die gevlucht zijn uit andere delen van de wereld.

Het betreft hier soms kleine groepen. Een goede aanpak leidt dan niet gauw tot minder zorggebruik. Toch is de impact van een kwaliteitsverbetering hier groot, omdat deze kinderen en gezinnen enorm veel leed ervaren. Ook krijgen deze gezinnen vaak veel ondersteuning, met hoge kosten en vaak weinig verbetering. Hoe is hier de aanpak te verbeteren? Welke kennis is daarvoor voorhanden? Hoe maken we een zo normaal mogelijk opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren hier mogelijk? Hoe is een resultaat hier te verduurzamen met inzet van burgers? Hoe is de pedagogische basis te versterken? Wat is er nodig aan terugvalpreventie en lichte ondersteuning? Dit soort vraagstukken vraagt vaak een verbinding van lokale en regionale of bovenregionale voorzieningen. Ze worden vaak opgepakt in landelijke actieprogramma's. De vraag is hoe die programma's een goede verbinding krijgen met wat er lokaal moet gebeuren. Het Nederlands Jeugdinstituut wil bijdragen aan de beantwoording van dit soort vragen.

## **Samenhang en samenwerking – in brede zin**

In de gepresenteerde stappen om het aanbod goed uit te werken staan de vier kerningrediënten van een goed functionerend jeugdstelsel. Maar belangrijk is verder te kijken dan alleen het jeugdstelsel. Een goede samenwerking tussen gemeenten en met jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en onderwijs is onmisbaar. Bij jongeren met eetstoornissen is samenwerking met de gezondheidszorg cruciaal. Gezinnen die naast pedagogische problemen kampen met schulden hebben ook schuldhulpverlening nodig. Ouders met psychiatrische problemen die hun kinderen verwaarlozen zijn gebaat bij een naadloze samenwerking tussen jeugdbescherming en volwassenen-ggz.

Kortom: een verdere ontkokering van zorg en ondersteuning is noodzakelijk. De benodigde samenwerking komt vooral tot stand bij het oppakken van een concreet vraagstuk. Hoe krijgen we de schooluitval verder omlaag? Wie zijn er nodig om ontwikkelingspaden die leiden naar jeugdcriminaliteit effectief om te buigen? Wat hebben jongeren met een eetstoornis van ons nodig? Hoe halen we gezinnen uit zowel de schulden- als de opvoedstress? Hoe zorgen de jeugdbescherming en volwassenen-ggz er samen voor dat kinderen veilig kunnen blijven wonen bij ouders met psychiatrische problemen – eventueel met een vangnet voor moeilijke periodes?



Samenwerken is moeilijk, dat weten we. Maar uit praktijkvoorbeelden blijkt dat het wel *kán*. Bijvoorbeeld jeugdbeschermers die samen met sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen gezinnen ondersteunen. De gezamenlijke inzet van jeugd- en onderwijsbudgetten om gezinshulp en speciaal onderwijs te combineren. De inzet van Wmo-voorzieningen of leerlingenvervoer om met praktische hulp schooluitval te voorkomen. Of samenwerking tussen woningcorporaties, jeugdzorg en volwassenen-ggz om kwetsbare jongeren tussen 16 en 27 jaar te ondersteunen.<sup>61</sup>

## Samen lerend doen wat werkt

Concrete onderwerpen goed aanpakken, dat is geen eenmalige actie op een achternamiddag. Het is ook geen simpel overnemen van elders ontwikkelde succespraktijken, methoden, richtlijnen of protocollen. Een goede aanpak bestaat ook uit het aanpassen van methoden, richtlijnen en dergelijke, uit nieuwe kennis uitvinden, vergaren en uitdragen, uit monitoren en verbeteren, uit kwantitatieve en kwalitatieve informatie verzamelen. Die aanpassing en vernieuwing is gerechtvaardigd als dit duidelijk leidt tot steeds betere resultaten voor kinderen en opvoeders.

Daarin hebben gemeenten en aanbieders verschillende rollen:

- Gemeenten moeten vooral beleid maken voor de maatschappelijke vraagstukken die om een aanpak vragen, liefst samen met burgers, aanbieders en partners in het onderwijs, de zorg en het bredere sociale domein. Ze moeten daarvoor voorzieningen inzetten, kijken of dat leidt tot maatschappelijke verbeteringen, daarop reflecteren en het beleid aanpassen et cetera. (aandachtspunten 1, 2 en 3 van het Kwaliteitskompas).
- De aanbieders moeten vooral zorgen dat ze als professionele organisatie gebruikmaken van kennis, samenwerken met belangrijke partners, hun resultaten bijhouden, daarop reflecteren en verbeteracties doorvoeren (aandachtspunten 3, 4, 5 en 6).

Dit zijn twee leercycli voor beleid en uitvoering die elkaar moeten raken en versterken. Beleid en uitvoering hebben elk hun eigen rol en leercyclus, maar ook hier geldt: vooral de verbinding maakt dat het beter gaat werken.

Het doorontwikkelen en gebruiken van de juiste kennis in deze leercycli is van cruciaal belang. Het NJi benadrukt dat die kennis voortkomt uit drie waardevolle bronnen:<sup>62</sup>

- Kennis uit wetenschappelijk onderzoek ('research-based');
- Praktijkkennis van vrijwilligers en uitvoerende professionals ('practice-based' of 'expert-based');
- Praktijkkennis van burgers en cliënten ('client-based').

Dit bij elkaar maakt duidelijk dat een effectieve aanpak van maatschappelijke vraagstukken een zaak is van samen lerend doen wat werkt.<sup>63</sup> Het gaat om een samenspel van burgers, gemeenten en partners als het onderwijs en de gezondheidszorg. Het gaat ook om een samenspel met en tussen uitvoerende voorzieningen. En het vraagt om interactie tussen wetenschap, praktijk en burgers. Het Nederlands Jeugdinstituut wil in dat samenspel en die interactie een partner te zijn die de partijen – op een onafhankelijke én betrokken manier – met kennis verbindt.

## Het financiële kader

De lerende aanpak rondom de concrete vraagstukken moet plaatsvinden terwijl financiële tekorten bij gemeenten veel aandacht vragen. Met extra toegezegd budget zal die situatie iets verbeteren, maar het jeugdzorgbudget blijft een realiteit waar we sterk rekening mee moeten houden. Dit betekent twee dingen.

In de eerste plaats hoort bij de ontwikkeling van een effectieve aanpak ook de *kosteneffectiviteit* van die aanpak. Kort gezegd: hoe bereiken we maximale resultaten tegen zo laag mogelijke kosten?<sup>64</sup> Studies en verschillende gemeenten laten zien dat het versterken van de pedagogische basis en inzetten op de preventie en de eerste lijn gunstig kan uitpakken voor het jeugdzorggebruik en de kosten.<sup>65</sup> De vraag is dus of extra middelen die gemeenten krijgen voor hun taken in het jeugdstelsel niet (ook) naar de versterking van de basis en de preventie moeten gaan.

Hoe dan ook, we ontkomen er niet aan om bij de concrete uitwerking te kijken naar de kwaliteit, maar ook naar de kosten. Niet alleen vanwege het beperkte budget, maar ook vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid die we moeten nemen in de verdere ontwikkeling van het jeugdstelsel en de keuzes die we daarbij moeten maken.

Ten tweede is van belang om verder te kijken dan alleen het jeugdzorgbudget. Domeinoverstijgend werken is niet alleen inhoudelijk noodzakelijk, maar ook financieel. Het samenbrengen van budgetten uit onder meer de maatschappelijke ondersteuning, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg vergroot de manoeuvreerruimte om het beroep op jeugdzorg te verkleinen. Domeinoverstijgend werken maakt de flexibele inzet van die middelen immers eenvoudiger.

## Ondersteunend: partnerschap, inkoopmodel en andere zaken

De vijf ingrediënten die we hiervoor gepresenteerd hebben, zien we als de kern. Allerlei andere maatregelen helpen het systeem wellicht beter te functioneren, maar leiden niet zonder meer tot minder behoefte aan jeugdzorg. Niettemin helpen die andere maatregelen wel om de inhoudelijke versterking beter door te zetten. We denken hierbij vooral aan:

- *Van regie naar partnerschap.* De literatuur laat zien dat ingewikkelde transformaties vragen om een participerende, netwerkende overheid die partijen bij elkaar brengt om een gemeenschappelijk belang te realiseren.<sup>66</sup> Er zijn goede voorbeelden: gemeenten die met de kinderopvang en het onderwijs afspreken dat er jeugdhulpverleners op de scholen komen, die met rechters kijken welke alternatieven er zijn voor JeugdzorgPlus, die met huisartsen regelen hoe kinderen en opvoeders snel, goed en goedkoop te helpen zijn, die met de Raad voor de Kinderbescherming slimme oplossingen invoeren om schoolverzuim aan te pakken.<sup>67</sup> Maar het is geen simpele zaak om dit met alle betrokken partners snel voor elkaar te krijgen.
- *Leiderschap.* Transformaties vragen ook om leiders die gaan voor betere uitkomsten voor kinderen en jongeren en die partijen verbinden en professionals motiveren om anders te werken.<sup>68</sup>
- *Inkoop en verantwoording.* Belangrijke vraag is welke inkoop- en verantwoordings-systeem helpt om te komen tot de gewenste verandering.<sup>69</sup>
- *Kwaliteitseisen voor aanbieders.* Er komen veel nieuwe en kleine aanbieders op de markt. Hoe krijgen we helder wat hun kwaliteit is, zonder innovatie te dwarsbomen en zonder zware administratieve lasten?

Zoals eerder gezegd heeft de regering in november 2019 aangekondigd dat er aanvullende wetgeving komt om onder meer de regionale samenwerking van de gemeenten te versterken.<sup>71</sup> Die betere samenwerking moet helpen bij de standaardisering van procedures, zodat de administratieve last afneemt. Ook moet het leiden tot een betere samenwerking met de gespecialiseerde jeugdzorg en andere regionale partners, zoals het voortgezet en het speciaal onderwijs, de Raad voor de Kinderbescherming en de Veilig Thuis-instellingen. Dat kan helpen.

Maar het lastige van al deze kwesties is dat ze behoorlijk abstract kunnen blijven en de aandacht vooral vestigen op de structuren. Als er geen plan ligt om met de decentralisatie concrete maatschappelijke vraagstukken beter aan te pakken, raakt met de nieuwe maatregelen het stelsel weer versnipperd in verschillende 'lagen' met een eigen financiering en aansturing. Wij merken dat een koppeling met de in dit essay geschetste vijf ingrediënten noodzakelijk is. De vraag is dan: hoe leiden de versterking van de basis, de preventie, de eerste lijn en de intensievere zorg tot een effectieve aanpak van concrete inhoudelijke vraagstukken? Pak bijvoorbeeld de tien veelvoorkomende vragen en problemen van kinderen en opvoeders in een gemeente aan (zoals schooluitval), en kijk naar de preventie en aanpak van huiselijk geweld. Dan ontstaat nieuwsgierigheid naar de beschikbare kennis en wordt duidelijk wat ontschot werken betekent. Het motiveert veel meer om op zoek te gaan naar een passende vorm van lokaal en regionaal partnerschap, leiderschap, inkoop, verantwoording en selectie van zorgaanbieders. En dat geeft weer de meeste kans op een succesvol 'samen lerend doen wat werkt', leidend tot een échte verbetering die minder zorg nodig maakt.

# Noten

- <sup>1</sup> De noodkreten komen respectievelijk uit: Elsevier Weekblad, 3 mei 2019; Volkskrant, 3 mei 2019; Binnenlands Bestuur, 25 maart 2019; NOS, 8 mei 2019; Spigt in WNL, 13 mei 2019; Eindhovens Dagblad, 12 maart 2019. Het voornemen van het kabinet om regionale samenwerking te verplichten is te vinden in een Kamerbrief: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail/2019Z21588/2019D44885](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail/2019Z21588/2019D44885).
- <sup>2</sup> Voor een uitgebreidere bespreking van kenmerken van het oude en nieuwe stelsel, zie o.a. het essay van Van Yperen, Wijnen en Hageraats (2016). *Meer kwaliteit, minder zorgen. Referaat evaluatie Jeugdwet*. Den Haag/Utrecht: ZonMw/NJi.
- <sup>3</sup> Pommer e.a. (2011). *Jeugdzorg in groeifase. Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- <sup>4</sup> Sadiraj ea (2013). *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. In dat rapport komt het SCP voor 2010 op ook 7,5% van de kinderen en jongeren dat gebruik maakt van jeugdzorg, maar daar is dat percentage als uitgangspunt genomen om de overlap eruit te filteren, in plaats van dat dit het resultaat was van de uitfiltering.
- <sup>5</sup> Stevens e.a. (2017). HBSC 2017. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht/Den Haag: Universiteit Utrecht/Trimbos instituut/SCP. Zie [www.hbsc-nederland.nl](http://www.hbsc-nederland.nl).
- <sup>6</sup> Zie Schoemaker e.a. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren. Enkele cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM/Trimbos instituut/Amsterdam UMC; zie ook RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV)*. De mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen. Bilthoven: RIVM (<https://www.vtv2018.nl/druk-op-jongeren>).
- <sup>7</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2018). *Over bezorgd. Knellende verwachtingen en eenzijdige maatstaven*. Den Haag: RVS. Sociaal Economische Raad (2019). *Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*. Den Haag: SER. De RVS wijst vooral op de prestatiedruk en de invloed van sociale media. De SER constateert onder meer: 'Zorgelijk is de hoge mentale druk onder studenten, die volgens hulpverleners stijgt. Studenten voelen zich meer 'gejaagd' en een ruime meerderheid ervaart aanzienlijke studiestress en prestatiedruk, stelt hoge eisen aan zichzelf en voelt overdag extreme vermoeidheid. Een aanzienlijke minderheid heeft serieuze angst- en depressieklachten en er is zelfs een risico op zelfdoding. De algemene gezondheid van studenten is ook lager. Experts denken dat er een relatie is met het strengere bindend studieadvies (aantal studie-uren stijgt), de mindere (toekomstige) financiële situatie door het leenstelsel (waardoor men een bijbaan noodzakelijk acht), en de druk om een rijk sociaal leven te leiden.' (p. 48).
- <sup>8</sup> Sadiraj ea (2013). *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. In dat rapport komt het SCP voor 2010 op ook 7,5% van de kinderen en jongeren dat gebruik maakt van jeugdzorg, maar daar is dat percentage als uitgangspunt genomen om de overlap eruit te filteren, in plaats van dat dit het resultaat was van de uitfiltering.
- <sup>9</sup> Het CBS en het SCP laten zien dat het voorkomen van armoede in ons land in de periode vanaf 2000 duidelijk daalt, in 2011-2015 toenam - met een piek in 2013 - maar daarna ook weer daalde (zie CBS, 2017. *Meer huishoudens onder lage inkomensgrens in 2015*. Den Haag: CBS; SCP, 2018. *Armoede in kaart*. Den Haag: SCP).
- <sup>10</sup> Bron: Van Yperen (2009). *Betere ketens*. In: Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W. & Stegge, H. (Red.). *De Wet op de Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (p. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- <sup>11</sup> Dit credo stond 15 jaar geleden op pakken vla van een bekend zuivelmerk. Het staat wat ons betreft symbool voor het hedonistische, perfectionistische en daarmee onrealistische beeld dat in reclames en via social media op kinderen en jongeren en opvoeders voortdurend afkomt.
- <sup>12</sup> De bekende psychiater Jan Buitelaar zegt in een interview met het NRC daarover 'Zoals de grenzen voor een gezonde bloeddruk en een gezond cholesterolgehalte steeds scherper worden getrokken, ... zo wordt de lat

voor wat we als psychisch gezond beschouwen steeds hoger gelegd. Ook voor kinderen. Ze moeten mooi en intelligent zijn, populair bij leeftijdsgenoten, goed kunnen leren, in het eerste team van hockey of voetbal zitten, liefst ook nog een muziekinstrument bespelen en uiteraard geen scheve tanden of platvoeten hebben. Maar zoals de verandering van voedingsgewoonten en manier van leven ons zwaarder en fysiek inactiever maken, waardoor we eerder hart- en vaatziekten en diabetes type 2 kunnen krijgen, zo worden we ... door die toenemende prestatiedruk en het alsmaar hogere tempo psychisch kwetsbaarder. En dat geldt dus ook voor kinderen. We zijn ... sneller ongelukkig en sneller opgebrand, en we denken dan dat dat psychische ziekten zijn waarvoor we behandeld moeten worden. Maar dat zijn ze dus niet. Ongeluk en tegenslag horen bij het leven en ... [het is] geen goed idee om daar de psychiater voor in te schakelen. Tegelijkertijd, en dat maakt het zo ingewikkeld, kán de toenemende complexiteit van de samenleving wel tot psychische aandoeningen leiden. Of ze worden erdoor versterkt.' Zie <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/10/18/er-is-geen-magische-opvoedknop-a3976979>

- <sup>13</sup> Zie ook Schoemaker e.a. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren. Enkele cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM/Trimbos instituut/Amsterdam UMC.
- <sup>14</sup> Zie Ince e.a. (2018). *Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen*. Utrecht: Nji.
- <sup>15</sup> Kesselring, M. (2016). *Partners in parenting: A study on shared childrearing responsibilities between parents and nonparental adults*. Academisch proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- <sup>16</sup> Hermanns (2009) constateerde dit eerder in zijn oratie 'Het opvoeden verleerd', op basis van studies van SCP, HBSC, alsook internationale epidemiologische studies en criminaliteitscijfers. Zie Hermanns, J. M. A. (2009). *Het opvoeden verleerd. (Oratiereeks)*. Amsterdam: Vossiuspers.
- <sup>17</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2018). *Over bezorgd. Knellende verwachtingen en eenzijdige maatstaven*. Den Haag: RVS. De Raad zegt hierover: 'De Raad denkt dat een belangrijk deel van de verklaring erin ligt dat deze maatschappelijke verwachtingen al vanaf jonge leeftijd zijn vertaald naar concrete en zichtbare normen en maatstaven in de levens van jongvolwassenen: in hoe zij worden beoordeeld op school, tijdens hun studie en op hun werk. Ook op social media keren ze vervolgens terug. Hoe tegen het stapelen van opleidingen wordt aangekeken ziet de Raad daarmee als een voorbeeld van een bredere maatschappelijke tendens, waarbij 'presteren' en 'excelleren' sterk wordt afgemeten aan eenzijdige maatstaven. Die eenzijdige maatstaven zijn vaak gebaseerd op 'harde' momentopnamen waarmee kinderen al op jonge leeftijd in aanraking komen. Denk bijvoorbeeld aan de toetsing in het onderwijs, waarbij de uitslag van de Cito-toets een belangrijke rol speelt in het vervolgpad.' (p. 14-15). En: 'Hier speelt de maatschappelijke tendens richting individualisering een belangrijke rol: de reflex om het zelf op de lossen door jezelf te verbeteren blijkt groter dan het gezamenlijk bevragen van heersende normen. Het maakt dat jongvolwassenen hun energie steken in het voldoen aan deze externe maatstaven. Die zijn immers helder en die zien ze overal om zich heen terug. De zoektocht naar een eigen levensinvulling, passend bij iemands eigen kwaliteiten, situatie en onvolkomenheden, zo nauw verbonden met jongvolwassenheid, verdwijnt naar de achtergrond. Dat kan immers een moeizaam proces zijn van vallen en opstaan dat tijd en moeite kost. Het maakt echter wel dat verschillen tussen mensen worden miskend in plaats van dat ze tot hun recht komen. En dat sombere, onzekere en aarzelende gevoelens, die volgens de Raad ook gewoon bij het leven kunnen horen, iets abnormaals worden.' (p. 16)
- <sup>18</sup> Wienen, B. (2018). Door verhoogde CITO-normering moeten kinderen nu meer presteren. In: *Naar school! Waar elk kind welkom is*, 16, december 2018, p. 14-15.
- <sup>19</sup> Nederlands Jeugdinstituut (2010). *Naar een nieuw jeugdzorgstelsel. Vergelijking van standpunten*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- <sup>20</sup> Zie 'Grenzen aan jeugdzorgplicht gemeenten' <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/grenzen-aan-jeugdzorgplicht-gemeenten.9898367.lynkx> (d.d. 19-06-2019)
- <sup>21</sup> Zie <https://www.trouw.nl/opinie/dyslexie-is-een-verontrustend-verdienmodel-geworden~b58f13fb/>
- <sup>22</sup> Zie Friele e.a. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.

- <sup>23</sup> Zie Friele e.a. (2019). *De jeugd-ggz na de jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen*. Utrecht: Nivel/NJi.
- <sup>24</sup> Weggeman, M. (2016). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen! Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Schiedam: Scriptum.
- <sup>25</sup> Brief van de ministers Hugo de Jonge en Paul Blokhuis aan de Tweede Kamer, d.d. 27 mei 2019, kenmerk 1535302-191323-J. De ministers noemen het feit dat er meer kinderen en jongeren in beeld zijn in overeenstemming met de bedoeling van de wet, maar wijzen ook op het nog onvoldoende van de grond komen van de transformatie.
- <sup>26</sup> Sadiraj ea (2013). *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- <sup>27</sup> Folsche e.a. (2018). *Onderzoek naar toename jeugdhulp wijkteams*. Amsterdam/Den Haag: I&O Research/Ministerie van VWS.
- <sup>28</sup> De genoemde problemen vinden we onder meer terug in: Friele e.a. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw. Transitie Autoriteit Jeugd (2018). *Tussen droom en daad. Op weg naar een volwassen jeugdinstel. Vierde rapportage*. Den Haag: TAJ.
- <sup>29</sup> In Denemarken is afgelopen jaren een zelfde transitie doorgevoerd als hier in Nederland. Daar heeft eerst een overheveling van het budget en de bijbehorende verantwoordelijkheden plaatsgevonden. In de periode daarna is geleidelijk een transformatie ingezet. Meer info: <https://www.nji.nl/nl/Deense-inspiratie-voor-de-transitie-en-transformatie-van-jeugdhulp-en-passend-onderwijs-in-Nederland.pdf>
- <sup>30</sup> Transitiecommissie Stelselwijziging Jeugd/TSJ (2013). *Eerste rapportage*. Den Haag: TSJ.
- <sup>31</sup> Van Yperen, Bakker en De Wilde (2013). *Transformeren met beleid. Maatschappelijke resultaten, kwaliteitsindicatoren en ombouwscenario's transitie jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- <sup>32</sup> De tekst over de effectiviteit van preventie is voor een belangrijk deel ontleend aan Van Yperen (2018). Stelling: Preventie maakt jeugdhulp duurder. Gepubliceerd op [http://magazines.sociaalweb.nl/financien-jeugdhulp-hoe-krijgt-u-deze-op-orde](http://magazines.sociaalweb.nl/financien-jeugdhulp-hoe-krijgt-u-deze-op-orde/im_pri#!/financien-jeugdhulp-hoe-krijgt-u-deze-op-orde)
- <sup>33</sup> Internationaal geldt een Cohens d tussen .0 en .20 als een verwaarloosbaar effect, tussen .20 en .40 als een klein/zwak effect en tussen .40 en .60 als een redelijk effect. Een overzicht van Spit e.a. (2017), gebaseerd op preventieve interventies op het psychosociale terrein en opvoeding die in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi zijn opgenomen, liet zien dat veel door onderzoekers gerapporteerde effecten niet boven de .40 uitkomen en vrijwel altijd onder de .60 blijven. Dat betekent volgens hen dat nog geen 20% van de kinderen en jongeren die de interventie krijgen beter af zijn dan kinderen en jongeren die de gebruikelijke vorm van ondersteuning krijgen. Zie Spit, W. e.a. (2017). *Effectieve preventie Rotterdam. Business case en Maatschappelijke kosten-batenanalyse*. Rotterdam/Utrecht: Ecorys/NJi.
- <sup>34</sup> Orobio de Castro e.a. (2018). *Effectiviteit van kansrijke programma's tegen pesten in de Nederlandse onderwijspraktijk*. Utrecht: Universiteit Utrecht e.a.
- <sup>35</sup> De tekst in deze paragraaf is voor een belangrijk deel ontleend aan Yperen, T.A. van, Veerman, J.W. & Bijl, B. (2017). Naar meer effect: resultaatgerichte ontwikkeling van interventies. In: T.A. van Yperen, J.W. Veerman & B. Bijl (Red.). *Zicht op Effectiviteit. Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector*. 2e, geheel herziene druk (p 17-52). Rotterdam: Lemniscaat.
- <sup>36</sup> Voor onderzoek naar de tevredenheid van cliënten zie o.a. Baracs e.a. (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie. Deelrapport 2 van 3*. Den Haag: Kinderombudsman. Het relatief geringe aantal praktijkstudies naar de effectiviteit als het gaat om de afname van problemen laat zien dat de gemiddelde effectgrootte van de jeugdzorg in de praktijk in termen van Cohens d – de internationale thermometer om de effectiviteit uit te drukken – ongeveer rond de .40 ligt. Bij geringe problematiek is de effectgrootte vaak klein; bij ernstige problematiek zien we vaak grotere effectscores (Bron: zie vorige noot en bijvoorbeeld Geurts e.a. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht: Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN). Een effectgrootte van .40 betekent dat ongeveer een op de vijf kinderen en jongeren met die jeugdzorg beter af is. Voor de rest geldt dat zij onvoldoende verbeteren in hun functioneren, of dat die verbetering ook



zonder de jeugdzorg optreedt. Er zijn schattingsmethoden die een somberder beeld geven en aangeven dat het slechts gaat om een op de tien kinderen en jongeren die beter af is. Let wel: we spreken hier van een gemiddelde effectiviteit in een zeer heterogeen veld; we weten dat de ene hulpvorm effectiever is dan de andere.

- <sup>37</sup> De databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi laat zien dat goed omschreven of geprotocolleerde behandelingen van bijvoorbeeld angststoornissen, gedragsproblemen en dreigende uithuisplaatsingen grote effecten kunnen hebben met soms effectgroottes van 1.0 of meer; dat betekent dat meer dan de helft van de cliënten beter af is. Het aantal cliënten dat na de behandeling geen problemen meer laat zien kan daarbij ook groot zijn. Zie <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>. Vanuit de praktijk komen echter vaak geluiden dat deze interventies vaak niet een-op-een in de praktijk toe te passen zijn. Vaak leidt dat tot de ontwikkeling van nieuwe varianten op een interventie, met als resultaat dat er voor bepaalde doelgroepen steeds meer van die varianten verschijnen. Dat was voor ZonMw een van de redenen om een programma op te zetten voor onderzoek naar de werkzame elementen in al die verschillende varianten. Zie <https://publicaties.zonmw.nl/consortia-effectiviteit-psychosociale-interventies-jeugd/>.
- <sup>38</sup> CBS (2019). Jeugdhulp 2018
- <sup>39</sup> Eerder is dit geschetst als een sector die veel innoveert, maar weinig vooruitgang boekt (Zie Van Yperen, 2013. Met kennis oogsten. Utrecht/Groningen: Nederlands Jeugdinstituut/Rijksuniversiteit Groningen). Overigens is dit een probleem dat in de sociale sector breed speelt: men is weinig geneigd om succesvolle handelwijzen die elders zijn ontwikkeld ook in de eigen praktijk te gaan volgen. Zie Gezondheidsraad, 2014. *Sociaal werk op solide basis*. Den Haag: Gezondheidsraad).
- <sup>40</sup> Zie o.a. Kwaadsteniet, L. de (2009). *Clinicians as mechanics? Causal reasoning in clinical judgement and decision making*. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit. Bartelink e.a. (2015). Richtlijn Samen met ouders en kind beslissen over passende hulp. Utrecht: NVO/BPSW/NIP. Bartelink, C. (2018) *Dilemmas in child protection. Methods and decision-maker factors influencing decision-making in child maltreatment cases*. Academisch proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- <sup>41</sup> Bartelink, C. e.a. (2019). Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing. Eindrapport. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- <sup>42</sup> <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Outcome-indicatoren>
- <sup>43</sup> Jordans, M.J.D., Tol, W.A., Komproe, I.H., Susanty, D. Vallipuram, A., Ntamatumba, P. Lasuba, A.C. & De Jong, J.T.V.M. (2010). Development of a multi-layered psychosocial care system for children in areas of political violence. *International Journal of Mental Health Systems*, 4:15
- <sup>44</sup> Zie Kesselring, M (2016). Partners in parenting. A study on shared childrearing responsibilities between parents and nonparental adults. Dissertatie. Utrecht: Universiteit Utrecht. Zie ook <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/Nji-Publicaties/Allemaal-opvoeders>.
- <sup>45</sup> Zie <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Sterke-basis-voor-de-jeugd/De-rol-van-de-gemeente/Eigen-kracht-stimuleren>.
- <sup>46</sup> Bron: Ince e.a. (2018). Top tien beschermende factoren. Utrecht: NJi. Zie ook <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Sterke-basis-voor-de-jeugd/positieve-ontwikkeling-van-jeugd>.
- <sup>47</sup> Friele, H. e.a. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.
- <sup>48</sup> Rik Peeters (2013, in <https://www.socialevraagstukken.nl/de-expansieve-logica-van-de-preventiestaat/>), d.d. 16 maart 2013) waarschuwt er in dat verband voor dat het streven naar een effectieve preventie onder het motto van 'hoe vroeger, hoe beter en het zekere voor het onzekere nemen' kan leiden tot een enorme expansie van de bemoeienis van de overheid en professionals met het leven van burgers. Het interessante van het concept van beschermende factoren is dat dat heel duidelijk laat zien dat de ouders, sociale netwerken en burgers in het algemeen een belangrijke bijdrage hebben een positieve levensloop. Dat spoort ook goed met eerder ontwikkeld gedachtegoed rond het belang van sociale netwerken rondom kinderen en jongeren en de 'Civil society'. (zie o.a. Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009. *Investeren rondom kinderen*. Den Haag: RMO/RVZ).



- <sup>49</sup> Wiering, D. e.a. (2019). *Wijkprogrammering. Methodiek Handleiding*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.
- <sup>50</sup> Yperen, T. van & Bartelink (2014). *Het Centrum voor Jeugd en Gezin, wat werkt?* Utrecht: Nji. Spit, W. e.a. (2017). *Effectieve preventie Rotterdam. Business case en Maatschappelijke kosten-batenanalyse*. Rotterdam/ Utrecht: Ecorys/Nji.
- <sup>51</sup> Zie o.a. Balledux, M. & Chênevert, C. (2014). *Ken de praktijk – Onderzoek naar Alert4You*. Utrecht: Nji. Doornenbal, J. e.a. (2017). *Inclusie door interprofessionele samenwerking. Resultaten van de proeftuinen van PACT*. Amsterdam: Kinderopvangfonds. Zie ook <https://www.gelderlander.nl/boxmeer/doorverwijzen-naar-dure-jeugdzorg-of-niet-de-meesten-zijn-met-drie-tot-zes-gesprekken-geholpen~a9114557/>
- <sup>52</sup> Binnenlands Bestuur, 9 april 2019. Kant-en-klare verwijsbrieven op scholen onacceptabel.
- <sup>53</sup> Yperen, T.A. van & Stam, P. (2010). *Opvoeden versterken. Advies in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Gemeenten*. Den Haag: VNG.
- <sup>54</sup> Zie <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/>.
- <sup>55</sup> Een bekend en consistent pleitbezorger voor de netwerkgerichte benadering is Jo Hermanns, die in Nederland de Wraparound Care introduceerde. Zie bijvoorbeeld Hermanns, J. (1992). *Het sociale kapitaal van jonge kinderen. Jonge kinderen, opvoeders en opvoedingsondersteuning*. Utrecht, SWP. Voor een meer algemene bespreking van het belang van het versterken van het sociale netwerk zie Bartelink C. & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen*. Utrecht: Nji.
- <sup>56</sup> <https://www.nji.nl/nl/Deense-inspiratie-voor-de-transitie-en-transformatie-van-jeugdhulp-en-passend-onderwijs-in-Nederland.pdf>.
- <sup>57</sup> Een zelfde pleidooi voor meer aandacht voor beschermende factoren vinden we bij Schoemaker e.a. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren. Enkele cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM/Trimbos instituut/ Amsterdam UMC.
- <sup>58</sup> <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Kwaliteitskompas-resultaatgericht-werken-aan-jeugd-en-opvoedvraagstukken>; zie ook <https://www.movisie.nl/publicatie/kwaliteitskompas-praktijk>.
- <sup>59</sup> Zie Yperen, T.A. van, Veerman, J.W. & Bijl, B. (2017; Red.). *Zicht op Effectiviteit. Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector*. Rotterdam: Lemniscaat. Zie ook <http://www.sejn.nl/lerende-databank-jeugd/>.
- <sup>60</sup> In 2014 – voorafgaand aan de decentralisatie dus – bracht het Nji dit reeds in kaart voor de top 10 ondersteuningsvragen in het onderwijs.
- <sup>61</sup> Zie respectievelijk: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/transformatieplan/projecten/project-5-uitrol-werkwijze-innovatieve-psichiatrie/>; <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Verbinding-onderwijs-en-jeugdhulp>; [https://www.adviesinformatie.nl/digitaal-sociaal-plein/wat-nodig-is\\_42812/](https://www.adviesinformatie.nl/digitaal-sociaal-plein/wat-nodig-is_42812/); <https://www.spirit.nl/2018/02/jongeren-in-gesprek-over-opgroeien-naar-volwassenheid-big-5/>.
- <sup>62</sup> Zie onder meer <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>; Deur, H. van & Oudenhoven, R. (2008). *Handboek Doorbraak in de jeugdzorg. Beter presteren door blijven verbeteren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.; Diephuis, K. (2007). *Presentatie resultaten Doorbraakprojecten Bureaus Jeugdzorg en AMK's*. Hoogmade: Partners in Jeugdbeleid.
- <sup>63</sup> Dit motto als het resultaat van en denktank met leden uit de gemeenten, de wetenschap, de praktijk, de beroepsverenigingen en het Nji. De denktank boog zich over het vraagstuk wat we verstaan onder evidence-based werken en hoe beter gebruik te maken is van kennis in de jeugdsector en deze kennis door te ontwikkelen is in een interactie tussen wetenschap, professionals en cliënten. Zie Gorissen, W. (red.) (2017). *Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen. Eindrapport denktank 'Evidence-based practice in de jeugdhulp'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- <sup>64</sup> Voor een toegankelijke, verdere uitleg van het begrip kosteneffectiviteit en methoden om dit te bepalen, zie Kann, D., e.a. (2017). Economische evaluatie van jeugdinterventies. In: T.A. van Yperen, J.W. Veerman & B.

- Bijl (Red.). *Zicht op Effectiviteit. Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector*. 2e, geheel herziene druk (p. 439-460). Rotterdam: Lemniscaat. Zie ook <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Effectieve-jeugdhulp/Kosteneffectiviteit>.
- <sup>65</sup> Zie <https://www.zorgwelzijn.nl/castricum-volendam-scherpenzeel-en-uitgeest-blinken-uit-in-jeugdzorg/>. Zie ook de berichten over Beuningen (<https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/beuningen-heeft-geen-tekort-op-jeugdzorg.9969260.lynkx>), Deventer (<https://www.destentor.nl/deventer/hoe-deventer-de-jeugdzorg-wel-kan-betalen-en-zelfs-geld-overhoudt~a3c7c8a7/>), Ronde Venen (<https://www.ad.nl/woorden/de-ronde-venen-houdt-kosten-jeugdzorg-binnen-de-perken~af9198b6/>) en onderzoek van Verwey Jonker instituut en de Hogeschool van Amsterdam (<https://www.gemeente.nu/sociaal/jeugdzorg/inzet-van-jongerenwerkers-drukt-kosten-jeugdzorg/>).
- <sup>66</sup> Steen, M. van der, Scherpenisse, J., Hajer, M., Gerwen, O. van & Kruitwagen, S. (2014). *Leren door doen. Overheidsparticipatie in een energieke samenleving*. Den Haag: PBL & NSOB.
- <sup>67</sup> Zie bijvoorbeeld Keesom & Van Yperen (2018). *Met het oog op de jeugd. Verhalen over de doorontwikkeling van de jeugdzorg na de transitie*. Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd.
- <sup>68</sup> Zie <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Leiding-geven-aan-transformatie.pdf>.
- <sup>69</sup> Uenk, N. e.a. (2018). *Monitor Gemeentelijke zorginkoop 2018. Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet. Eindrapportage*. Lunteren/Utrecht: PPRC/NJi.
- <sup>70</sup> In 2017 meldt de Nationale Zorggids dat de afgelopen jaren het aantal kleinschalige jeugdzorgaanbieders flink is gegroeid. Waar er in 2014 slechts 120 instellingen waren, zijn dat er nu ongeveer drieduizend. (zie <https://www.nationalezorggids.nl/jeugdzorg/nieuws/38263-groei-kleinschalige-aanbieders-jeugdzorg-bemoeilijkt-controle-inspectie.html>). In een terugblik op het jaar 2018 zegt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: 'Het aantal nieuwe aanbieders in de jeugdhulp blijft groeien. Vooral bij de kleinschalige hulpvormen zoals zorgboerderijen, gezinshuizen of kleine zorgorganisaties.' <https://www.igj.nl/onderwerpen/ontwikkelingen-toezicht-jeugd/terugblik-op-het-toezicht-jeugd>.
- <sup>71</sup> [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail/2019Z21588/2019D44885](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail/2019Z21588/2019D44885)



## Nederlands Jeugdinstituut

Ons hart ligt bij het verbeteren van het leven van kinderen, jongeren en hun opvoeders. Veel mensen werken aan dit doel. Het gebruiken van de juiste kennis is daarbij cruciaal. Het Nederlands Jeugdinstituut is een onafhankelijk en betrokken kenniscentrum dat actuele kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld verzamelt, verrijkt, duidt en deelt. Onze kennis is voor iedereen beschikbaar.

## Samen met anderen

Als Nederlands Jeugdinstituut hebben we een stevige ambitie: een gelukkige jeugd voor élk kind. Alleen samen met anderen kunnen we deze realiseren. Het Nederlands Jeugdinstituut werkt samen met iedereen die een rol speelt in het leven van kinderen, jongeren en hun opvoeders. Dit zijn professionals, beleidsmakers, bestuurders en vrijwilligers. Dat zijn ook jongeren en opvoeders zelf.

## Weten wat werkt

Weten wat werkt om kinderen zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk te laten opgroeien. Dat is de kennis waar we ons op richten. Kennis wordt in verbinding met anderen gemaakt en gebruikt. Ouders, kinderen, en jongeren hebben ervaringskennis. Professionals hebben praktijkkennis. Wetenschappers hebben wetenschappelijke kennis. Als Nederlands Jeugdinstituut verbinden we die kennis en zorgen we ervoor dat deze kennis iedereen bereikt die er baat bij heeft. En we leren van uitkomsten en resultaten. Ons motto is: 'samen lerend doen wat werkt'.

## Publieke taak

Als Nederlands Jeugdinstituut vervullen wij een publieke taak. Hiervoor krijgen we onder andere subsidie vanuit het Rijk. Wij bieden ook advies op maat. Deze betaalde opdrachten dragen eveneens bij aan onze ambities en onze publieke taak.

